

بسم الله الرحمن الرحيم

٥٣٦٦١٠

كلية التربية

قسم علم النفس

فاعلية برنامج داعم للصحة النفسية لتنمية المهارات الاجتماعية والمواجهة لدى الأطفال العاديين والمعاقين سمعياً ذوي المشكلات الانفعالية والسلوكية ذات التوجه الخارجي

إعداد

نسرين مصطفى فهمي فهيم

للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية

تخصص "صحة نفسية"

تحت إشراف

الأستاذ الدكتور

حمدي شاكر محمود

أستاذ الصحة النفسية ورئيس قسم علم النفس

كلية التربية – جامعة أسيوط

الدكتورة

نور الهدى عمر محمد

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية – جامعة أسيوط

الدكتور

رجب أحمد علي

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة أسيوط

١٤٣٥هـ = ٢٠١٤م



كلية التربية

كلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم

إدارة الدراسات العليا والبحوث

***

نتيجة المناقشة والحكم على الرسالة المقدمة من الباحثة /نسرين مصطفي فهمي فهيم للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية تخصص (علم نفس – صحة نفسية)

****

اجتمعت لجنة المناقشة والحكم المعتمدة من **السيد الأستاذ الدكتور / نائب رئيس الجامعة للدراسات العليا والبحوث** قد أعتمد بتاريخ ٢٦/٥/٢٠١٤م والمشكلة من السادة :-

١- أ.د. حمدى شاكر محمود — رئيساً ومشرفاً

أستاذ الصحة النفسية ورئيس مجلس قسم علم النفس بكلية التربية - جامعة أسيوط

٢- أ.د. حسن أحمد عمر علام — عضواً ومناقشاً

أستاذ علم النفس التربوي ورئيس قسم علم النفس

ووكيل الكلية للدراسات العليا بكلية التربية – جامعة أسوان

٣- أ.د. خيرى أحمد حسين — عضواً ومناقشاً

أستاذ الصحة النفسية ورئيس قسم الصحة النفسية بكلية التربية – جامعة أسوان

٤- د. نور الهدي عمر محمد — عضواً ومشرفاً

أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية – جامعة أسيوط

وذلك لمناقشة البحث المقدم من **الطالبة / نسرين مصطفي فهمي فهيم " فاعلية برنامج داعم للصحة النفسية لتنمية المهارات الاجتماعية والمواجهة لدى الأطفال العاديين والمعاقين سمعياً ذوى المشكلات الانفعالية والسلوكية ذات التوجه الخارجي "**

وذلك في يوم الموافق / / من الساعة

حتى الساعة بمقر كلية التربية بأسيوط.

وبعد المناقشة والمداولة توصى اللجنة **بمنح الطالبة / نسرين مصطفي فهمي فهيم** درجة دكتوراه الفلسفة في التربية **{ علم نفس – صحة نفسية }** والتوصية بتبادلها مع الجامعات والمراكز البحثية المتخصصة ومؤسسات التربية الخاصة

اللجنة :-

١- أ.د. حمدى شاكر محمود

٢- أ.د. حسن أحمد عمر علام

٣- أ.د. خيرى أحمد حسين

٤- د. نور الهدي عمر محمد

مستخلص الدراسة

اسم الباحثة: نسرين مصطفى فهمي فهيم

عنوان الدراسة: "فاعلية برنامج داعم للصحة النفسية لتنمية المهارات الاجتماعية والمواجهة لدى الأطفال العاديين والمعاقين سمعياً ذوي المشكلات الانفعالية والسلوكية ذات التوجه الخارجي" .

جهة الدراسة: كلية التربية بجامعة أسيوط .

هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج داعم للصحة النفسية في تنمية المهارات الاجتماعية والمواجهة ، والتعرف على أثر البرنامج في خفض المشكلات السلوكية والانفعالية والتي شملت السلوك العدواني ومشكلات الانتباه لدى كل من التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً . وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٨) تلميذاً من العاديين والمعاقين سمعياً من الذكور ، أعمارهم تتراوح من ٦ إلى ٧ سنوات ، بمتوسط عمري (٦,٣) سنة ، وانحراف معياري (١,٤١) ، للتلاميذ العاديين ، وبمتوسط عمري (٦,٧) وانحراف معياري (١,٩) للمعاقين سمعياً بدرجة شدة إعاقة سمعية قدرها ٨٠ ديسبيل فما فوق طبقاً للسجلات المدرسية ، ويعتمدون تماماً على لغة الإشارة وقراءة الشفاة في عملية التواصل فيما بينهم ومع المحيطين بهم، وزعوا على ثلاث مجموعات ، مجموعة تجريبية من العاديين وقوامها (١٠) تلاميذ ومجموعة تجريبية من المعاقين سمعياً وقوامها (٨) تلاميذ ومجموعة ضابطة من العاديين وقوامها (١٠) تلاميذ . طبق عليهم عدد من المقاييس والأدوات شملت مقياسي المهارات الاجتماعية ومهارات المواجهة من إعداد الباحثة ومقياس المشكلات السلوكية الانفعالية من إعداد Achenbach(1991) وتعريب الباحثة ، كما طبق أيضاً برنامج تدريبي لدعم الصحة النفسية احتوى على إحدى وعشرين جلسة لإكساب التلاميذ عدد من المهارت الاجتماعية ومهارات المواجهة، وبناء على نتائج القياسين البعدي والتتبعي فقد أشارت النتائج إلى وجود تحسن دال إحصائياً في كل من المهارات الاجتماعية والمواجهة وانخفاض في المشكلات السلوكية والانفعالية في صالح المجموعتبن التجريبيتين من العاديين والمعاقين سمعياً في القياسين البعدي وبعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة. كما ظهر من نتائج الدراسة ووجود فروق دالة إحصائياً في كل من المهارات الاجتماعية والمواجهة وانخفاض في المشكلات السلوكبة والانفعالية في صالح المجموعة التجريبية من العاديين مقارنة بالمجموعة التجريبية من المعاقين سمعياً في القياس البعدي والقياس التتبعي بعد تطبيق البرنامج. وفي ضوء نتائج الدراسة تم صياغة بعض التوصيات والتطبيقات التربوية واقتراح بعض البحوث المستقبلية.

ABSTRACT

- **Name of researcher: Nesreem Mostafa Fahmy Fahim**
- **Dissertation title:** "Effectiveness of Mental Health Promotive Program to Develop Social and Coping Skills among Normal Children & Hearing-impaired Children with Externalized Emotional and Behavioral Problems".
- **Affiliation: Faculty of Education-Assiut University**

The study aimed at examining the effectiveness of mental health promotive program to develop social and coping skills among normal and hearing-impaired students and recognizing the impact of this program in reducing emotional and behavioral problems among normal and hearing-impaired students. The researcher has selected a sample of (28) normal and hearing-impaired male students aged between 6 to 7 years. Normal students with mean age (6.3 years) and standard deviation (1.41); while mean age (6.7) and standard deviation (1.9) was used for hearing-impaired students with the degree of severe hearing-impairment 80 dB (decibel) and above according to the school records; those completely rely on sign language and lip reading in communicating among themselves and with those around them. The sample has been divided into three groups: an experimental group of normal (10) students, an experimental group of (8) hearing-impaired students and a control group containing (10) students.

The researcher has applied a number of scales and tools that contained a scale of children coping skills (prepared by the researcher), and a scale of children emotional and behavioral problems (prepared by Achebach (1991) and translated by the researcher). The researched has also applied a training program to promote mental health. The program consisted of 21 sessions through which students acquire a number of social and coping skills.

Results have showed that there is a statistical significant improvement in social and coping skills and a decrease in emotional and behavioral problems among the two experimental groups of normal and hearing-impaired students for the post measurement and consecutive measurement after application in comparison with the control group. The study also concluded that there are statistical significant differences in social and coping skills and a decrease in emotional and behavioral problems among the experimental group of normal students for the post measurement and consecutive measurement after application in comparison with the experimental group of hearing-impaired students. In view of the results of the study, the researcher has formulated some recommendations and educational applications in addition to some suggestions for further research.

شكـــــر وتقديــــر

" رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحاً تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ " (النمل ، ١٩) .

الحمدُ للهِ الذي أعانَ ووفَّقَ، فله سُبحانه وتعالي أسجدُ خاشعاً شاكراً على ما منحنى من صبرٍ على تحمل مشاق البحث العلمي، وعلى ما أفاءَ على من نعمائه وفضله، فهيأ لي سبحانه وتعالي من عبادة المخلصين علماء أناروا لي الطريق، وأخلصوا لله أعمالهم، وأعانوا فكانوا أخلص معين، وأعطوا من العلم فكانوا أجـــزل من أعطـــي وأســـدى ، فلولاهم – بعد فضل الله تعالى – ما رأي هذا العمل النور.

وانطلاقاً من هدى المصطفى – ﷺ – القائل : **"لا يشكر الله من لا يشكر الناس" (رواه أحمد ، وأبو داوود ، والترمذي)** ، كان حقاً على التلميـــذ الإشـــادة بأســـاتذته ، والاسترشاد بعلمهم ، والاهتداء بتوجيهاتهم ، ولذا فعرفاناً بالجميل أتقدم بخالص شكري وتقديري العميق إلى أستاذي الفاضل العالم الجليل **الأستاذ الدكتور/ حمدي شاكر محمود** أستاذ الصحة النفسية ورئيس قسم علم النفس التربوي بكلية التربية – جامعـــة أســـيوط الذي لا أجد من كلمات الثناء ما يوفيه حقه على ما قدمه لي من عون ودعم لا محـــدود وتوجيه كان له عظيم الأثر في جميع خطوات الدراسة ومنذ كانـــت فكرتهـــا وهـــو لا يتوانى عن توفير الوقت وبذل الجهد لتعديل وتطوير الأداء رغم مشاغله الكثيرة ،وكـــم كان نعم المعلم الذي يحنو على تلامذته ويغرس فيهم الثقة بالنفس وعلو الهمة فكم ذلـــل لي من الصعاب وساعد على حل المشكلات التي كانت تواجهني أثناء إجراءات الدراسة وكان متابعاً أول بأول لكل خطوات العمل مبدياً رأيه السديد في تـــصويب مـــا يمكـــن تصويبه ، وإنني أسأل الله أن يجعل هذا في ميزان حسناته وأن يجزيه عني وعن تلامذته خير الجزاء في كل ما قدم وما يقدم . كما أتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير لأســـتاذتي الفاضلة **الأستاذة الدكتورة/ نور الهدى عمر محمد** ، أستاذ مساعد الصحة النفسية بكليـــة التربية – جامعة أسيوط على تفضل سيادتها بالإشراف على هذا البحث منـــذ أن كـــان فكرة إلي أن ظهر في صورته الحالية ، والتي أمدتني بالتوجيه والعلم في سماحة العلماء

وخلق المربين ، وكم كانت دائمة التشجيع لي والمساندة وحثي على مواصلة البحث والتنقيب وتجويد العمل ، فقد تعلمت على يديها كثيراً ، وقد كان لتوجيهاتها عظيم الأثر في خروج الدراسة بالشكل الذي عليه حالياً ، مما يجعلني عاجزة عن أن أوفيها حقها بالاعتراف بالجميل ، فقد شملتني برعايتها وتوجيهها منذ أن كانت مشرفة على رسالتي للماجستير من قبل وهي حتى الآن لاتتردد في تقديم الدعم والنصح ، فجزاها الله خير ما جزي والداً عن ولده وأستاذاً عن تلميذه وعالماً أميناً لعلمه وأمانته ، ومتعها الله عز وجل بالصحة والعافية وأن ينفع بها تلاميذها دائماً.

ومما زادني شرفاً وفخراً إشراف **الدكتور/ رجب أحمد على** مدرس الصحة النفسية بكلية التربية – جامعة أسيوط على الرسالة وكذلك إشرافه على رسالة الماجستير من قبل ، فله منى عظيم الاحترام والتقدير وخالص الشكر لما أمدني به من توجيهات سديدة كان لها أكبر الأثر في تذليل الصعاب وإتمام هذا البحث ، فهو يتحلى بكل خصال وصفات العلماء من علم وخلق جم وتواضع يشهد له به جميع تلامذته ، فلا أملك إلا أن أتقدم إليه بأسمى آيات الشكر والتقدير ، وأن يمتعه الله عز وجل بالصحة العافية ونفع الله به وأصلح على يديه.

وإنه لمن دواعي الفخر موافقة العالمين الجليلين **الأستاذ الدكتور / حسن أحمد عمرعلام** أستاذ ورئيس قسم علم النفس التربوي ووكيل الكلية لشئون الدراسات العليا والبحوث بكلية التربية بجامعة أسوان ، **والأستاذ الدكتور / خيري أحمد حسين حامد** أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية بكلية التربية بجامعة أسوان مناقشة الرسالة رغم مشاغلهما الكثيرة وكذلك تحملهما مشقة السفر، فجزاهما الله عني وعن تلاميذهما خير الجزاء وأن ينفع الله بهما ويصلح على يديهما.

كما أتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير إلى أسرة قسم علم النفس أساتذة وزملاء فلهم منى كل الشكر والتقدير، كما أتقدم إلى أسرة كلية التربية بأسيوط بأسمى آيات

الشكر والعرفان متمثلة في عميد الكلية والسادة الوكلاء ورؤساء الأقسام والأساتذة وأعضاء هيئة التدريس والزملاء المعيدين والمعيدات فلهم منى كل الشكر والتقدير.

ويسعدني أن أتقدم بخالص شكري وتقديري لوالدتي الحبيبة وأخوتي واسرتي على تشجيعهم الدائم ومساندتهم طوال إعداد الرسالة فجزاهم الله عني خير الجزاء ، ويسعدني أن أهدي هذا العمل لروح أبي رحمه الله وأسال الله أن يتقبل مني.

وبعد فإن كنت قد وفقت فمن الله عز وجل وإن كانت الأخرى فمن نفسي وحسبي أني اجتهدت ، وعلى الله قصد السبيل وما توفيقي إلا بالله عليه توكلت وإليه أنيب.

الباحثة

الفهـــــرس

١ – فهرس الموضوعات :

٢ – فهرس الجداول :

٣ – المراجــــع:

٤ – الملاحــــق:

٥ – الملخــــص

الفصل الأول

التعـريف بالدراسة

الفصل الأول

التعـريف بالدراسة

يتناول هذا الفصل عرضاً للخلفية التي نبعت منها مشكلة الدراسة ، ويضع صياغة لها، ويبين أهداف وأهمية وحدود دراستها ، وما تتضمنه المشكلة من مصطلحات.

مقدمـــة الدراســة :

شهدت الآونة الأخيرة اهتمامًا كبيرًا بتربية الأطفال ، وذلك لأهمية مرحلة الطفولة التي تُعد من أهم المراحل في حياة الفرد حيث إن الخبرات التي يمر بها الفرد من خلال هذه المرحلة تؤثر عليه وتتشكل من خلالها المعالم الرئيسة لشخصيته بأبعادها المختلفة ، وهذا التشكيل يخضع لاعتبارات تتصل بذات الطفل من حيث استعداداته ، وقدراته ، وحاجاته ، واستجاباته للمؤثرات ، كما تخضع لنوعية هذه المؤثرات التي تحيط بالطفل ودرجتها ، ولذا يختلف الأطفال باختلاف المؤثرات والبيئات الثقافية التي يعيشون فيها والتي يسعون إلى أن يتكيفوا معها ، كما تتنوع شخصيات الأفراد في كل ثقافة بحسب الطرق والأساليب التي تتبع في تنشئة الأطفال ورعايتهم (عمر عبد الرحمن ، ١٩٩٣).

إن الخبرات التي يكتسبها الطفل في السنوات المبكرة من حياته تؤدي دوراً مهماً في النمو الاجتماعي للطفل وفي المجالات الأخرى للنمو (Arslan et al., 2011 Cagdas, 1997, Cimen, 2009) . ولذلك فإن الملاحظة المبكرة لسلوك الأطفال تقوم بدور في غاية الأهمية وذلك لدعم نموهم والوقاية من المشكلات الكامنة لديهم (Alisinanoglu & Kesiciogly, 2010, Kargi & Erkan, 2004)

وتشيرتقديرات منظة الصحة العالمية WHO أن واحداً من كل خمسة أفراد تحت سن الثامنة عشر (١٨ عاماً) أي حوالي ٢٠ % يعاني من بعض المشكلات النمائية والانفعالية والسلوكية ، وأن واحداً من ثمانية دون هذه المرحلة أيضاً ، أي حوالى ١٢,٥ % يعانون من اضطرابات عقلية . وأن نصف الاضطرابات العقلية في

مرحلة الرشد تبدأ قبل سن ١٤ سنة ، وبالتالي فإن التدخل المبكر يمكن أن يؤثر في الحد من أو تقليل حدة المشكلات في المراحل العمرية التالية ، هذا ما أكدتـــه العديـــد مـــن الدراسات ذات الصلة ، ومنها دراسة (Kessler et al ., (2005 .

ولم يقتصر الاهتمام بالتلاميذ والأطفال العاديين ومشكلاتهم فقط بل امتد علـــى نحو خاص إلى ذوي الإعاقة، حيث يشير رشاد موسى (٢٠٠٢) أنه مع تقدم المجتمعات الإنسانية بدأ الاهتمام بالمعاقين، وتبلورت تلك الاهتمامات فـــي بـــذل الجهـــود لتقـــديم المساعدات اللازمة لهم، وتوفير الرعاية وإنـــشاء المعاهـــد الدراســـية ودور الرعايـــة المناسبة، كما نشط الباحثون ببذل جهود للتعرف على الاحتياجات والمشكلات والأساليب العلاجية الممكنة لكل إعاقة لاستثمار طاقاتهم، ولخدمة أنفسهم والمجتمع المحيط بهم.

وتجدر الإشارة إلى أن المواثيق الدولية قد ساهمت في إحداث تغيرات جذرية في رعاية المعاقين ، فالإعلان العالمي لحقوق الإنسان سنة ١٩٤٨ ، والإعلان العالمي لحقوق الطفل سنة ١٩٥٩، قد أكدا على حقوق المعاق في الحياة الكريمة ومسئولية المجتمع عن رعايته (سعاد بسيوني ، ١٩٩٦) ، وفي الثمانينات خصص عام ١٩٨١ عاماً دولياً للمعاقين، وأعلنت مصر اعتبار السنوات العشر ١٩٨٩ – ١٩٩٩ عقداً لحماية الطفل المصري، وخصصت لكل عام من الأعوام العشر شعاراً ، فكان الطفل المعاق شعاراً لعام ١٩٩٠ (المؤتمر القومي للطفولة والأمومة ، ١٩٩٩).

وفي إطار الجهود المبذولة من قبل الدولة ، وفي سنة ١٩٨٩ جاءت توصيات المؤتمر السنوي الثاني للطفل المصري " تنشئته ورعايته " بضرورة الاهتمام والرعاية كحق إنساني للأطفال ذوي الإعاقة تقره جميع التشريعات والقوانين ، وضرورة العمل على استثمار إمكاناتهم لتحقيق توافقهم مع البيئة وتأهيلهم للاندماج في المجتمع الذي يعيشون فيه (مركز دراسات الطفولة ، ١٩٨٩) .

وأشار محمد السيد حلاوة (١٩٩٦) إلى أن الاهتمام بالمعـــاقين يرجـــع إلـــى الاقتناع المتزايد من المجتمعات المختلفة بأن المعاقين كغيرهم من أفراد المجتمـــع لهـــم الحق في الحياة وفي النمو بأقصى ما تمكنهم منه قدراتهم وطاقاتهم . وذلك لأن المعاقين

ذوي الاحتياجات الخاصة يمثلون حوالي ١٠ % من سكان العالم ، مما يعني أن هنـــاك عدداً أو شريحة غير قليلة من المجتمع تحتاج إلى مزيد من الاهتمـــام والرعايـــة ذات الطبيعة الخاصة ، بما يضمن تحقيق مبدأ التكافل والحق في الحياة لكل فـــرد من أفراد المجتمع .

ونظراً للدور الذي تؤديه حاسة السمع في النمو الإنساني فإن الإعاقة السمعية Hearing Impairment تعد من أخطر الإعاقات التي يتعرض لها الإنسان وتعوق نمو شخصيته بالشكل الطبيعي وتوافقه .حيث يذكرعبد المطلب أمين القريطي (١٩٩٦) أن الإعاقة السمعية من أفدح أنواع الفقدان الحاسي الذي يمكن أن يتعرض له الفرد ؛ وذلك لما للسمع والبصر من أهمية في تشكيل مفاهيمنا وعـــالمنا الإدراكـــي ، ولما لهما من تأثير بالغ على نمونا الشخصي والاجتماعي .

وقد أوضح Mayberry (2002) أن حاسة السمع ذات تأثير كبير ومهم في حياة الفرد ، حيث تعطيه روابط صوتيه مع العالم الطبيعي المحيط به ، وما فيه من أصوات لمخلوقات وأشياء مختلفة ، كما أنها تسمح له بالاستمتاع بما حوله ، ولذلك فإن الطفل الذي يولد أصماً أو يتعرض لقصور سمعي يفقد كثيراً من هذه الخبرات المهمة التي تشكل وجدانه وبناءه النفسي والعقلي ، ومن ناحية أخرى فإن السمع يحمل أشياء كثيرة في نمو الطفل أكثر من مجرد أصوات العالم المحسوس ، ويشير محمد السيد حلاوة (١٩٩٦) إلى أن الإعاقة السمعية تمثل أهمية خاصة في مجال الإعاقة ؛ نظراً لأهمية حاسة السمع لـــدى الأطفال ، ومـــا يسببه فقـــدانها من مشكلات نتيجة لفقدهم وسيلة الاتصـــال الأساسية بينهم والمجتمع.

وفي هذا الإطار نفسه فقـــد اهـــتم البـــاحثون والعلمـــاء بدراســـة اســـتراتيجيات المواجهة Coping Strategies التي يتسلح بها الفرد في مجابهة مـــشكلات حياتـــه ، حيث أفاضت أدبيات البحث في هذا المجال في إلقاء الضوء على دراسة العلاقـــة بـــين آليات المواجهة والمشكلات والضغوط ، ومدى أهميتها في حياة الفرد وتأثيرهـــا فـــي الصحة النفسية، فالمواجهة واحدة من الوسائط النفسية المهمة في مجـــال المـــشكلات

والاضطرابات النفسية والتوافق التي نالت اهتماماً كبيراً منذ الثمانينات (Compas et al., 2001 ، Ayers et al .,1998) وفي هذا المجال يذكر (Iwasaki (2001 أن العديد من الأفراد في المجتمعات المعاصرة يعانون من مستويات عالية من الضغوط، وتشير الإحصاءات إلى أن هذه الأعداد آخذة في الزيادة، وللتعامل بفاعلية مع هذه الخبرات الضاغطة فإن استخدام إستراتيجيات للمواجهة يبدو تكنيكاً جوهرياً للإبقاء على حياة الناس وصحتهم النفسية.

وأشار (Somerfield & Mccra (2000 إلى أن العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والصحة النفسية والعقلية كانت على مدار السنوات الأخيرة تمثل بحثاً أساسياً واضحاً في الدراسات النفسية من قبل الباحثين ، وهو آخذ في النمو بشكل كبير ، وذلك لما تلعبه استراتيجيات المواجهة من دور مهم في توافق الفرد وتكيفه مع مشكلات وضغوط الحياة .

وأوضح (Frydenberg (2004 أن معرفة ماهية المواجهة الجيدة ، وماهية المواجهة السيئة ، وكيف نواجه ، كل ذلك له تطبيقات مهمة في فهم كيفية التعامل مع الظروف الحياتية وإدارة الصراع . ويشير (Casado (2000 إلى أن استراتيجيات المواجهة جوهرية كميكانيزمات تكيف عندما يواجه الفرد مواقف صعبة من الممكن أن تؤثر في صحته النفسية وتوازنه العاطفي.

والمواجهة هي وسيط نفسي بين مطالب العالم الخارجي للفرد واحتياجاته الداخلية ، وتشمل استراتيجيات قد تكون معرفية أو انفعالية أو جسدية يستخدمها الفرد لإحداث توازن مستقر بين الحالة النفسية والضغوط الخارجية (Heubeck, 1997) ، وهي محاولات الفرد لتقليل الآلام النفسية والجسدية التي ترتبط بالأحداث السلبية والضغوط التي يتعرض لها (Jambor & Elliott, 2005) ، وتشير الأدبيات البحثية في ميدان استراتيجيات المواجهة إلى أن هناك العديد من الاستراتيجيات التي يستخدمها الأفراد في التعامل مع المواقف والمشكلات الحياتية ، وهي تأخذ أحياناً أشكالاً من

التصرفات الإيجابية ، وأحياناً أخرى سلبية ، بما يسهم في توافق الفرد وصحته النفسية سلباً وإيجاباً .

فعلى سبيل المثال يشير دراسة Opotow & Deutsch (1999) إلى أن الإستراتيجية الفعالة في المواجهة يمكن أن تحول الصراع إلى مشكلة يمكن حلها أحياناً بالتعاون مع الأخرين ، وعلى النقيض فإن إستراتيجية المواجهة غير الفعالة يمكن أن تحول الضغوط إلى طرق سلبية قد تقود إلى حدة الصراع ، وكذلك تؤدي إلى نتائج ومخرجات سلبية.

وكذلك كان هناك اهتمام كبير بالمهارات الاجتماعية لدى التلاميذ العاديين وذوي الإعاقة السمعية. ويعزى الاهتمام بالمهارات الاجتماعية إلي كونها من العناصر المهمة التي تحدد طبيعة التفاعلات اليومية للفرد مع المحيطين به في السياقات المختلفة، والتي تعد من ركائز التوافق النفسي على المستوى الشخصي والمجتمعي (طريف فرج، ٢٠٠٣)، وارتفاع مستوى المهارات الاجتماعية يؤدي إلي تمكين الفرد من إقامة علاقات وثيقة مع المحيطين به، والحفاظ عليها، من منطلق إن إقامة علاقات ودية من بين المؤشرات الهامة للكفاية في العلاقات الشخصية.

وكما يشير(1997) Carlyon فإن الفرد يعيش في ظل شبكة من العلاقات تتضمن الوالدين، والأقران، والأقارب، والمعلمين، ومن ثم فإن نمو المهارات الاجتماعية يسهم في إقامة علاقات شخصية ناجحة ومستمرة معهم، وتساعد مهارات الطفل الاجتماعية على الاستفادة من الآخرين، وتعلم سلوكيات اجتماعية إيجابية، وتسهم في تحديد طبيعة تصورات الطفل عن نفسه (Vough et al, 2000)

ويلاحظ في الفترة الأخيرة وجود نمو متزايد في البرامج التدخلية التي لا يمكن أن يطلق عليها برامج علاجية للمشكلات إنما يسود بين الباحثين تسميتها بالبرامج الداعمة للصحة النفسية، واعتبارها برامج ذات صبغة وقائية أكثر من كونها علاجية، وذلك لأنها تعمل على إكساب الأطفال ذوي المشكلات والعاديين على حد السواء عدداً من المهارات يمكن أن نطلق عليها مهارات حياتية Life Skills وهي مهارات

اجتماعية وأخرى مهارات مواجهة بغرض تزويد الأطفال بأكبر قدر من المهارات التي تمثل ذخيرة يمكن للطفل أن يستخدمها في مواجهة المواقف ويمكنها أن تعيد له اتزانه الشخصي. حيث تشير دراسة (Stewart – Brown (2006 أن الأبحاث تظهر أن البرامج التي تعزز الصحة النفسية في المدارس ، والتي تشمل الوقاية من العنف والعدوانية ، تعد من أكثر الموضوعات فعالية التي يجب أن تهتم بها المدارس .

لذلك فإن مهارات التعلم الاجتماعي والوجداني ينظر اليها على انها مثل مهارات التعلم الاكاديمي ولذلك فان هناك توجهات كبيرة لتعلمها وأن هذا التوجه في ازدياد مع مرور الوقت لمقابلة المواقف المعقدة المسببة للمشكلات والاخذه في الازدياد والتي يواجهها الأطفال (Greenberg et al., 2003).

وفي مراجعة للعديد من الدراسات وجد (2006) Mishara and Ystgraad أن برامج الداعمة للجوانب الوجدانية والاجتماعية في المدارس تخدم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، مثل المعرضين للخطر وذوي السلوك العدواني وتقي من مشكلات سلوكية بعينها مثل المخدرات والكحوليات. ولذلك من وجهة نظرهما أن البرامج المدرسية الفاعلة والداعمة للنمو الوجداني والانفعالي لابد أن تهدف إلى مساعدة الأطفال على تنمية وتطوير قدراتهم التي تساعدهم في سلوك المواجهة التكيفي الذي يطبق في المواقف المختلفة.

ومن هنا فالدراسة الحالية تتبني هذا المدخل للتعامل مع المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية. من خلال تقديم برنامج داعم للصحة النفسية لدى الأطفال في الصف الأول الابتدائي من العاديين وذوي الإعاقة السمعية ؛ لإكسابهم مهارات المواجهة ، والمهارات الاجتماعية ، ودراسة مدى تأثير ذلك على المشكلات السلوكية والانفعالية ذات التوجه الخارجي.

مشكلة الدراسة :

تشير العديد من التقارير والدراسات والمشاهدات إلى زيادة المظاهر الدالة على انتشار المشكلات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال في المدارس ، مما ينذر بالخطر ،

الأمر الذي يتطلب السعي الجاد لمواجهة هذه الظاهرة وتأثيراتها السلبية الواضحة على الأداء المدرسي والاجتماعي لهؤلاء التلاميذ ، وهم في مقتبل العمر ، بالإضافة إلى آثارها الواضحة على الأقران ، والمعلمين ، والبيئة المدرسية ، مما يؤدي إلى إعاقة العملية التعليمية ، وأن تبدو المدارس على أنها بيئات اجتماعية غير صالحة .

ويؤكد ذلك ما أشارت إليه المراجعات الحديثة بأن هناك انتشارًا كبيـرًا للمـشكلات السلوكية والانفعالية في المجتمعات المتقدمة وكذلك المجتمعات الناميـة مثـل دراسـة Costello et al,(2004) ، ودراسة Waddell et al,(2002) ; Hackett & Hackett, 1999 فعلى سبيل المثال قارن Costello et al.,(2004) في عدد من الدول المتقدمـة نـسبة انتشار المشكلات السلوكية والانفعالية وكذلك المشكلات النفسية الأخرى لدى الأطفـال والمراهقين ، فوجد أن نسبة المشكلات السلوكية والانفعالية تتـراوح بـين ١% إلـى ٤٢%، ويشير Powell et al., (2007) أن النسبة تتراوح مـابين ١٠-١٥ % بـين الأطفال ، وكذلك يشير Abdel-Fattah, et al. (2004) أن حوالي ٢٩% من الأطفـال حول العالم يعانون من مشكلات انفعالية وعقلية وأنها تؤثر في الأداء المدرسي الضعيف والتسرب من المدرسة والتي تستدعي الاهتمام بالصحة النفسية ورعايتها .

وتشير دراسة Fung & Tasng (2007) أن هناك زيادة في مظاهر العنف والعدوانية في سلوك الأطفال ، والتعدي على الأخرين في المرحلة الابتدائية ، ويتفق ذلك مع ما أوضحة دراسة Wong & Yau (2002) إلى ازدياد نسبة الأطفال ذوي السلوكيات العدوانية الجسدية ، حيث أظهرت الدراسة أن نسبة ٣٣ % من الأطفال بالمرحلة الابتدائية تعرضوا للعنف من أقرانهم في الفصل ، وأن ٣٤ % من الأطفال الضحايا ، تعرضوا لهذا العنف أكثر من ٤ مرات ، ويتفق ذلك مع ما أسفرت عنه دراسة Kampes, et al., (2005) أن معظم مظاهر العنف لدى الأطفال ، وخاصة الموجهة للآخرين تكون عادة مصحوبة بجروح جسدية .

وقـد أولـى العلمـاء والبـاحثون اهتمامـاً ملحوظـاً بالمـشكلات الـسلوكية والانفعالية ذات التوجـه الخـارجي المتمثلـة فـي الـسلوك العـدواني ومـشكلات

الانتباه والسلوك الجانح؛ وذلك لأن خطر هذه المشكلات يمتد ليشمل الطفل نفسه والمحيطين به خاصة في محيط البيئة المدرسية. فهي تؤثر في أشكال متعددة لدى الأطفال مثل الأداء الأكاديمي والتوافق الاجتماعي (Montague et al., 2005; Nelson et al., 2004; Vitaro et al., 2005) .

حيث تشير الدراسات في هذا المجال إلى أن هذه المشكلات تؤثر بشكل مباشر على الطفل نفسه وعلى علاقاته بالآخرين كنتيجة أو كضحية للأقران ، ومن هذه الدراسات (Reijntjes et al., (2011 التي توصلت إلى وجود علاقة تأثير وتأثر بين المشكلات ذات التوجه الخارجي وضحايا الأقران فمن ناحية فإن الطفل الذي يقع ضحية الأقران يكون نتيجة للمشكلات ذات التوجه الخارجي لديه ، وكما أن وقوعه كضحية للأقران يمكن أن يولد لديه مشكلات ذات توجه خارجي .

ويؤكد (Hodges et al., (1999 على أن وجود المشكلات ذات التوجه الخارجي يمكن أن تمثل فيما بعد خطرًا على الطفل نفسه بأن يكون ضحية للأقران وتؤكد ذلك أيضًا دراسات (Schwartz et al., (1998 ، Hanish & Guerra (2000) ، Dahami et al., (2005) .

وتشير أدبيات البحث في هذا المجال إلى أن المشكلات السلوكية والانفعالية يمتد أثرها ويظهر في القصور في الأداء الأكاديمي والقصور في الوظائف الاجتماعية بمعنى آخر إنها تؤثر في أداء الفرد الأكاديمي والاجتماعي(;Montague et al, 2004 Vitavo et al, 2005) . كما أن الدراسات تشير إلى أن هذه المشكلات لا يقتصر أثرها على الأداء الأكاديمي والتوافق الاجتماعي للطفل بل تخلق العديد من المشكلات المتعددة بين الأطفال ومن يقومون برعايتهم (Sterin et al , 1998) . وتؤكد دراسة Fung & Tasng (2007) أن الأطفال الذين يظهرون المشكلات الانفعالية والسلوكية تجاه الأخرين يفعلون ذلك بوعي وتحكم ذاتي ، بمعنى أنهم يدركون ما يقومون به من أفعال وتصرفات بقصد وليس بطريقة عفوية .

ومن ناحية أخرى وفي نفس السياق يشير شاكر قنديل (٢٠٠٠) إلى أن المعاق سمعياً يتعرض إلى مشكلات ترتبط بتكيفه وتوافقه حيث يعاني جملة من المشكلات الاجتماعية والتربوية والانفعالية ، ويضيف عبد الحميد يوسف (٢٠٠٢) أن ذوي الإعاقة السمعية لديهم ضعف في إقامة علاقات تفاعلية مع ذويهم ومع الأخرين ، ولديهم قصور في التوافق النفسي والتكيف مع البيئة الاجتماعية ، فذوو الإعاقة السمعية أقل توافقاً من ذوي السمع ، وبصفة عامة فإن لديهم نقصاً في المفاهيم وعدم نضج اجتماعي وتركيز على الذات ، ومحدودية الميول والدوافع .

وهذا ما أكدته العديد من الدراسات في هذا الميدان ، مثل دراسة Robertes (1999 ، و(Wallbagen etal (2001 ، و(Anderson & Hagenbo (2003 ، وسمية طه جميل (٢٠٠٣) ، و(Martin & Bat – Chava (2003 التي أشارت نتائجها إلى أن الأطفال المعاقين سمعياً لديهم العديد من المشكلات السلوكية والاجتماعية والانفعالية والعقلية وذلك مقارنة بغيرهم من العاديين .

ويذكر (Maughan & Kim-Cohen (2005 أن الشيء المهم في الأمر هو أن المشكلات السلوكية والانفعالية لا يقتصر نطاقها على مرحلة الطفولة فقط ، بل إذا لم يتم التعامل مع ذلك في وقته وحينه من خلال التدخل فإن هذه المشكلات تستمر مع الفرد في مراحل نموه التالية وتتخفى وراء السلوك اليومي للفرد .

وتؤكد هذه الدراسة أيضًا (Maughan & Kin-Cohen, 2005) ودراسة (Tremblay et al., (2005 أن هذا الأمر يتطلب منا الانتباه والتدخل وأن المشكلات السلوكية والانفعالية في مرحلة الطفولة تستمر ويمتد أثرها إلى مراحل لاحقة ، حيث ينظر الآن إلى أن العديد من اضطرابات البالغين ينظر إليها الآن على أنها ذات جذور في مرحلة الطفولة .

ومن ناحية أخرى تشير دراسة (Hoven, et al., (2008 إلى أن هنـــاك وعـــي بالصحة النفسية لدى الأطفال والمراهقين على مستوى العالم ، ولكن هناك ندرة في في البرامج الداعمة والوقائية للصحة النفسية للأطفال ، ويؤكد ذلك ما أسفرت عنه دراســـة

Russell (2007) بأن حوالي ٢٠ % من الأطفال يتم تشخيصهم على أن لديهم اضطرابات انفعالية وسلوكية ، وبالرغم من ذلك ، فإن نسبة صغيرة منهم تتلقى البرامج العلاجية ، ويتفق هذا مع ما أشار إليه Whitman et al., (2008) بأن هناك عدد محدود من الأطفال والمراهقين ذوي المشكلات الانفعالية والسلوكية في العالم يتم التعرف عليهم ، بينما يهمل كثير آخرون .

ويؤكد التراث السيكولوجي على وجود ارتباط بين القصور في المهارات الاجتماعية والمواجهة والعديد من الاضطرابات السلوكية وعلي ضرورة الاهتمام بتصميم برامج لتنمية المهارات الاجتماعية والتدريب عليها، وكذلك أهمية المشاركة في مختلف الأنشطة الأكاديمية والاجتماعية خارج وداخل المؤسسات التربوية، بغرض تحقيق أعلى مستوى ممكن من النمو الاجتماعي والصحة النفسية للآباء، ومما لاشك فيه أن المعاقين عقليا يعانون العديد من المشكلات.

وتشير بعض الدراسات مثل دراسة (1989) ,.Lochmant et al ، و(1996) ,.Pakslahti et al بأن المشكلات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال تدل على أن لديهم نقص في مهارات واستراتيجيات مواجهة المشكلات الاجتماعية ، مما يؤثر على علاقاتهم بالأقران ، ويؤدي إلى رفض الأقران لهم ، والذي ينعكس سلباً على صحتهم النفسية . وتشير نتائج دراسة Love et al (2004) أن الأشخاص الذين ينخرطون في أسلوب مواجهة مركز على المشكلة مثل المواجهة النشطة ، وجد أنهم أكثر أو أفضل توافقاً من الذين يستخدمون إستراتيجية مواجهة مركزة على العاطفة والانفعال . مثال المواجهة التجنبية المعرفية ، أو المواجهة الاجتماعية ، ووجد أن التوافق النفسي يتأثر بنوع الإستراتيجية المستخدمة ، كما أظهرت دراسة McCabe et al (2004) أن تبني إستراتيجية مواجهة تعتمد على التفكير المؤمل ، أى التفكير المعتمد على التمني والرغبة ، وكذلك القصور في المواجهة المركزة على المشكلة والإخفاق في طلب الدعم الاجتماعي ، وجد أنه يرتبط بتوافق نفسي منخفض لدى الذكور والإناث ، كما وجدت دراسة Liu et al (2004) علاقة بين المواجهة

والمشكلات النفسية ، حيث وجد أن المواجهة التجنبية ترتبط بزيادة في حدة وخطـورة المشكلات الداخلية والخارجية ، بينما وجد أن المواجهة النشطة تقلل من خطورة وحدة المشكلات .

وأظهرت نتائج دراسة Fournet et al (1998) أن حجم ذخيرة الفرد وما يملكه من استراتيجيات مواجهة يمكن أن يتنبأ بمواجهة ناجحة للمشكلات ، وبالتالي فإن المدى الواســع من استراتيجيات المواجهة يكون أكثر فعالية من الاستخدام الآلي أو الاستثنائي لإستراتجية واحدة في جميع المواقف ، وهذا ما أكدته دراســة (1999) Change & Strunk بارتباط كل من القلق وسوء التوافق بقلة عدد استراتيجيات المواجهــة لــدى بعض من طلاب الجامعة.

وفي دراسة نسرين مصطفى فهمي (٢٠٠٩) على التلاميذ ذوي الإعاقة الـسمعية تبين من نتائج الدراسة وجود ضعف في عدد مهارات المواجهة التي يستخدمونها، كمـا أنهم يعتمدون بشكل كبير على عدد محدود من المهارات في التعامل مع المشكلات التي تواجههم ، حيث يعتمدون بشكل أساسي على المهارات المركـزة عـى شـبكة الـدعم الاجتماعي ممن على حالتهم أو من معلميهم ، وجاءت المهارات المركزة علـى حـل المشكلات في أدنى المهارات التي بستخدمونها في المواجهة ؛ مما يدل علـى وجـود قصور واضح ونقص في عدد مهارات المواجهة مما يعرضهم لكثير من المشكلات.

وقد توصل Arthur.et.al.,(2003) إلي وجود علاقة بين الكفـاءة الاجتماعيـة وفاعلية الذات والأهداف الاجتماعية والقيم والثقة بالنفس وبين السلوك المضاد للمجتمع. ويشير Bruch et al(1999) إلي أن انخفاض مستوى المهارات الاجتماعيـة يفـسر الإخفاق الذي يعانيه الأطفال في مواقف التفاعل الاجتماعي وعـدم اسـتثمار الفـرص المتاحة لإقامة علاقات ودية مع المحيطين بهم، ويسبب للطفل العديد من الصعوبات وقد تصل إلي صراعات عنيفة، ومشكلات سلوكية ونفسية، وصعوبة الاندماج مع جماعـة الأقران، وكذلك صعوبة في فهم وتفسير السلوك.

إن المهارات الاجتماعية غير الملائمة والمشكلات النمائية تؤدي إلـي مـشكلات سلوكية ورفض من الأقران. فالأطفال الذين لديهم مهارات اجتماعيـة قليلـة لديهـم تفاعلات غير ناجحة وغير فعالة مع أقرانهم والتي تؤدي إلي عـزلهم وإبعـادهم مـن العلاقات الاجتماعية بالإضافة إلي ذلك فإن هؤلاء الأطفال لا يستطيعون تنمية المهارات الاجتماعيـة ومواجهـة المشكلات السلوكية الجديـدة. لـذا فـإن وجـود المهـارات الاجتماعية غير الملائمة يتسبب في أن الفرد يفـشل فـي العلاقـات الاجتماعيـة أو البينشـخصية للتكيف مع البيئة ويواجه مشكلات في ترسيخ علاقات اجتماعية وانفعالية (Deniz, Hamarta, Ari, 2005) .

ومن خبرات الباحثة الميدانية ، والتي تمثلت في العديد من المقـابلات الحـرة المفتوحة ، والاستماع للعديد من الشكاوي المقدمة من بعض مدراء المدارس الابتدائية ، والمدرسين ، وأولياء أمور الأطفال ، اتضح أن هناك زيادة غير عادية تصل إلى حـد الظاهرة في عدد تلاميذ المرحلة الابتدائية من العاديين وذوي الإعاقة الـسمعية الـذين يظهرون تنوعاً في الانحرافات السلوكية الموجهة للأخرين ، والمـصحوبة بمـشكلات انفعالية واجتماعية ؛ مما يشير إلى وجود قصور في البناء النفسي للأطفال ، خاصة في ظل انشغال الأسر ، وتركيز المدارس على الاهتمام بالجانب الاكاديمي ، وهذا ما يحدو بالباحثين للتصدي لهذه المشكلات في سن مبكر ، تجنباً لآثارها في المستقبل من خلال تعليم وتدريب الأطفال على مواجهة هذه المشكلات ، ويتفق ذلك مـع أشـارت نتـائج دراسة (Kariuki et al ., (2007 بأن محور اهتمام المدارس والمدرسين منصبا على إعداد الأطفال اكاديميا أكثر من تطوير الجوانب الانفعالية والاجتماعية .

وهذا ما تؤكد عليه دراسة Huxely et al (2004) بأنه في العقد الأخير انتشرت نداءات تناشد المدارس بأن تصبح نشاطاً فـي تعلـيم التلاميـذ المهـارات الانفعاليـة والاجتماعية ، وأن هذه المهارات يجب أن تعتبر جزء من المنهج الأساسي المدرسـي بجانب المنهج الأكاديمي ، ويجب أن تدمج ضمن سياسة وممارسات المدرسة . ويشير Whitman et al ., (2008) إلى أن المدارس لديها القدرة الكامنة لتؤثر في الـصحة

النفسية لملايين من صغار السن ، وكذلك المعلمين بالمدارس ، وتنادي هــذه الدراســة بأهمية برامج دعم الصحة النفسية في المدارس ؛ لاعتبار أن المدارس أمــاكن مهمــة للوصول للملايين من التلاميذ والعاملين الكبار ، فعلــى ســبيل المثــال فــي ٢٠٠٥ أشارت منظمة اليونسكو إلى أنه على مستوى العالم كان هنــاك حــوالي ٨٤ % مــن الأطفال في مرحلة المدرسة الابتدائية كانوا بالمدارس، ويشير Evers et al ., (2004) إلى أن هناك ٣٠ مليون مدرس تربوي على مستوى العالم يمكنهم أن يؤدوا دوراً كبيراً في تعديل سلوك التلاميذ ورعايتهم وتقديم الدعم الازم لهم لينموا بالشكل اللائق.

إن المستقرئ لما سبق يتضح له أن المدارس ليست فقط أماكن ينمو ويتعلم فيهــا صغار السن ، ولكن أماكن لعمل الملايين من العاملين الكبار ، الذي يتطلــب الاهتمــام بهذا القطاع التربوي ، وتقديم البرامج الداعمه لتحسين مستوى الصحة النفــسية فيــه ، والارتقاء بالمهارات الاجتماعية واستراتيجيات مواجهة المشكلات لدى التلاميــذ . وإن مثل هذه البرامج الداعمة والوقائية تقدم للحد من المشكلات السلوكية والانفعالية ومــن ناحية أخرى فإن هذه الدراسة تثير تساؤلاً حول مدى فاعلية هذه النوعية من البرامج في خفض المشكلات السلوكية والانفعالية لــدى التلاميــذ ذوي المــشكلات ذات التوجــه الخارجي.

وعلى الرغم من ازدياد المشكلات الانفعالية والسلوكية ، إلا أنــه يلاحــظ نــدرة البرامج الداعمة والوقائية التي تقدم للأطفال لدعم الصحة النفسية لديهم ، خاصة فــي الدول النامية (Patel etal ., 2008) . كما أن الأطفال ذوي المشكلات ذات التوجــه الخارجي يمثلون مشكلة على المحيطين بهم وعلى ذواتهم أنفسهم بشكل يهدد مــسيرتهم التعليمية وبنائهم النفسي مما يتطلب تدخلات ببرامج تربوية لمــساعدتهم والحــد مــن خطورة مشكلاتهم ، ومن هنا تبدو الحاجة لمثل الدراسة الحالية .

ولقــد أوصــت العديــد مــن الدراســات مثــل Alansari et al ., (2000) Honkeviciene et al., (2006) ،Kariuki et al., (2007) ، Huxely et al (2004) بأهمية التدخلات لدعم المهارات الاجتماعية ، وتنمية قدرات الأطفال علــى مواجهــة

المشكلات الانفعالية والسلوكية . وبناء على ذلك تبدو الحاجة ملحة إلى تدخلات لإكساب الأطفال المهارات الأزمة حتى تحد من هذه المشكلات والتي يعانون منها ويمتد أثرهـــا إلى الآخرين .

وهدفت دراسة Greenberg & Kusche (1998) إلى اختبار فاعليـــة برنـــامج تدخل وقائي لتعزيز استراتيجيات التفكير البديل لدى الأطفال الصم بالمرحلة الابتدائيـــة وقد أشارت نتائج القياسين البعدي والتتبعي إلي وجود تحـــسن دال لـــدى المجموعـــة التجريبية في مهارات حل المشكلات الاجتماعية ومهارات التعـــرف علـــى العواطـــف وتحسن في الكفاءة الاجتماعية بناء على تقارير المعلمين وأولياء الأمور.

وبالرغم من أهمية المواجهة كأحد المتغيرات الوسيطة في تفاقم حد الآلام النفسية وأحياناً العضوية الناجمة عن المشكلات والضغوط وكذلك أهمية أن يتسلح الفرد بأكبر قدر منها لتحقيق التوافق والانجاز والتعايش بسلام مما يدل على تمتع الفرد بالصحة النفسية الجيدة، إلا أنه يلاحظ وجود ندرة واضحة في الدراسات العربية على نحو خاص التي تبنت برامج تدخل لتنميتها لدى التلاميذ سواء العاديين أو المعاقين سمعياً ، فـــي حين كان هناك تركـــيز كـــبير علـــى المهارات الاجتماعية فـــي هذا المجال. . فقد أوضحت دراسة Mercado et al (2005) أن الأفراد الذين يستخدمون إستراتيجيات مواجهة سلبية يكونـــون علـــى خطر واضح، وذلك بسبب ما لديهم من قصور في المواجهة، ويؤكـــد ذلك Desmond & Maclachlan (2006) بأن القدرة على تطوير إستراتيجيات مواجهة جيدة أو مقبولة يمثل مفتاح الطريق نحو الوقاية من مشكلات التوافق.

وتؤكد دراسة Haines & Williams (2003) أن مصادر المواجهة يمكـــن أن تمثل حاجزاً قوياً ضد التأثيرات السلبية لضغوط الحياة وهذه المصادر منها ما هو ذاتي وما هو خارجي ، لذلك يعتقد Schmidt et al (2003) أن تبني إستراتيجيات مواجهة بشكل مبكر عند الإصابة بالأمراض المزمنة مثلاً – والتعرض للمشكلات يعمل كحائط صد يقف حائلاً أمام النتائج المترتبة على الأمراض والمشكلات.

وتشير رجاء شريف (٢٠٠٢) إلى أن بعض الباحثين يرى أن المـــشكلات التـــي يعاني منها المعاق سمعياً ليست ناتجة عن إعاقته فقط ، بل ربما عن كيفيـــة اســـتجابته للضغوط التي يواجهها ، فالأساليب التي يستجيب بها المعاق سمعياً للمـــشكلات التـــي تواجهه والمناخ الأسري يلعب دوراً أساسياً في تشكيل سلوكه ، فالمناخ الذي يسمح لـــه بالتعبير عن مشاعره وآرائه يؤدى إلى النمو النفسي السليم ، أمـــا ازديـــاد الـــضغوط الوالدية والقلق وسوء اختيار أسلوب يناسب المعاق لمواجهة مشكلاته فإنه يـــؤدى إلـــى الاضطراب والسلوكيات اللاتوافقية .

وقد أشارت نتائج دراسة Weissberg and Elias (1993) إلـــى أن البـــرامج التدريبية المدرسية التي تركز على مهارة واحدة في حل المشكلات وجد انها اقل فاعلية من البرامج التي تهدف الى تدريس متكامل للمهارات الاجتماعية وحل المشكلات والفهم الوجداني . لذلك يرى Mishara and Ystgraad (2006) أهمية تـــدريس الأطفـــال المهارات الوجدانية مثل معرفة والتعبير عن المشاعر المختلفة ، والمهارات الاجتماعية مثل التحكم الذاتي والتعامل مع مواقف الصراع .

وتؤكد نتائج دراسة Wong (2008) على ان الأطفال لا يكتسبون استراتيجيات المواجهة بشكل طبيعي وتلقائيا من تقدمهم في العمر ، وانمـــا هنـــاك حاجـــة لبـــرامج وجدانية اجتماعية منظمة في المدارس من اجل زيادة ذخيـــر الأطفـــال مـــن قـــدرات المواجهة ليكونوا قادرين على التعامل مع المشكلات والمصاعب اليومية. وقد أشـــارت الدراسات السابقة مثل Webster-Stratton, Reid, & Hammond (2001) إلى أن هناك اجماع متنامي على ان تعزيز ودعم الكفاءات الوجدانية والاجتماعية طريقة فعالة في خفض العدوانية ومشكلات السلوك التشتيتي وتحـــسن التوافـــق الاجتمـــاعي لـــدى الأطفال.

وبناء على ذلك تذكر Mishara and Ystgraad (2006) أنه علـــى ســـنوات طويلة فإنه تم تطوير العديد من البرامج المدرسية الوجدانيـــة الاجتماعيـــة المـــستهدفة الأطفال الصغار . وقد تنوعت هذه البرامج بناء على المجموعات واهـــداف البرنـــامج

والمحتوى واستراتيجيات التدخل ، حيث اهتمت بعض البرامج بالأطفال المحرومين المعرضين للخطر والأطفال العدوانيين والأطفال الذين يظهرون بشكل مبكر بعض المشكلات ، وبعض هذه البرامج طور كبرنامج عام مبني على المنهج الصفي. ويشيران إلى أن هناك إجماع متنام على أن تعزيز ودعم الكفاءات الاجتماعية الوجدانية تعد طرقا فعالة في خفض السلوك العدواني ومشكلات السلوك المشتت، وكذلك تحسين التوافق الاجتماعي للأطفال .وهناك حاجة الى دراسات اخرى ذات اهداف وقائية مختلفة وعينات في مواقف ثقافية متنوعة.

وأحد هذه البرامج الرائدة حول العالم حالياً برنامج Zippy's friends الداعم والمعزز للصحة النفسية والانفعالية الجيدة وللتكوين الوجداني الجيد للأطفال والذي تم تبني أفكاره في الدراسة الحالية ، وفي حدود علم الباحثة فإنه لم يتم تناوله في البيئة العربية ، ورغم استخدامه على نطاق واسع حول العالم إلا أنه لم يتم تجريبه كذلك على المعاقين سمعياً . وهو عبارة عن تدخل عام مبني على المدرسة يهدف إلي دعم الصحة النفسية والانفعالية للأطفال من سن ٦ إلي ٩ سنوات. وذلك لتوسيع نطاق فعالية مهارات المواجهة لديهم ولدعم الطرق المتنوعة والمرنة لمواجهة المشكلات اليومية في حياة الأطفال (Bale & Mishara, 2004). وقد تم تصميم البرنامج لمساعدة الأطفال في تجنب تطور مشكلات التوافق لاحقا في حياتهم. وسيتم تناوله في الإطار النظري بشئ من التوسع .

من هنا تبدو الحاجة للدراسة الحالية في تقديم برنامج داعم للصحة النفسية يركز على تنمية كل من المهارات الاجتماعية والمواجهة لدى تلاميذ الصف الأول الابتدائي العاديين وذوي الإعاقة السمعية ودراسة أثرها في المشكلات ذات التوجه الخارجي.

ويلاحظ أن الدراسات السابقة التي قدمت برامج داعمة للصحة النفسية المعتمدة على تنمية المهارات الاجتماعية والمواجهة قد اهتمت بشكل واضح بالتلاميذ العاديين في حين وجدت ندرة في الدراسات التي اهتمت بالمعاقين السمعية ، وهو ما تأخذه الدراسة الحالية في الاعتبار. كما أنه لاتوجد دراسة تناولت مقارنة مستوى فاعلية هذه البرامج

بين كل من التلاميذ العاديين وذوي الإعاقة السمعية . وكذلك يلاحظ وجود ندرة في الدراسات التي اهتمت بدراسة فاعلية مثل هذه البرامج في خفض المشكلات السلوكية والانفعالية لدى كل من التلاميذ العاديين وذوي الإعاقة السمعية .

مما سبق يتضح مدى الحاجة إلى الدراسة الحالية والتي تتبلور في الآتي:

- ما فاعلية برنامج داعم للصحة النفسية لتنمية المهارات الاجتماعية والمواجهة في خفض حدة المشكلات السلوكية والانفعالية ذات التوجه الخارجي لدى التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً؟.
- هل يختلف مستوى فاعلية وتأثير البرنامج في كل من المهارات الاجتماعية والمواجهة والمشكلات السلوكية والانفعالية ذات التوجه الخارجي مابين التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً؟.

ثالثاً : أهداف الدراسة

تتمثل أهداف الدراسة الحالية في الآتي :

- اختبار فاعلية برنامج داعم للصحة النفسية في تنمية المهارات الاجتماعية والمواجهة لدى التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً.
- التعرف على الفروق في تأثير البرنامج في تنمية المهارات الاجتماعية والمواجهة بين التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً.
- التعرف على أثر البرنامج في خفض المشكلات السلوكية والانفعالية لدى كل من التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً.

رابعاً : أهمية الدراسة

تتضح أهمية الدراسة الحالية من خلال مجموعة من الاعتبارات:

- أن هذه الدراسة تجرى على عينة من تلاميذ الصف الأول الابتدائي من العاديين والمعاقين سمعياً ، حيث تعد مرحلة الطفولة المبكرة من أهم مراحل نمو الطفل

وتكوين شخصيته ففيها يصل الطفل إلي درجة معينة من حيث القدرة على تحقيق التوافق والاستقرار والاستمتاع بأوجه الحياة المختلفة ومنها ينطلق لتكوين أسرة سلمية مساهماً في تنمية مجتمعه ووطنه مدركاً مسئوليته كمواطن يدفع عملية التطور والتحديث مستقبلاً ومنفذاً لبرامج التنمية في مجتمعه .

- كما أنها المرحلة التي تكون وترسم ملامح الشخصية لما سيكون عليه الفرد مستقبلاً، ففي تلك المرحلة تنمو الميول وتتطور وتتكون القيم والمهارات التي من خلالها يتحدد مسار الطفل جسمياً ونفسياً واجتماعياً (Sattler, 2000). وبالرغم من ذلك فكثيراً مايتم تجاهلها في الدراسات العربية على نحو خاص ، وكذلك تبدو أهميتها في أنها تمثل بداية السلم التعليمي في المرحلة الابتدائية والتي ينتقل فيها الطفل من مرحلة تعتمد على اللعب بشكل كبير – مرحلة ماقبل المدرسة – إلى مرحلة تحتاج إلى ضبط سلوكي وانفعالي واستقلالية لحجم المسئوليات الدراسية والنظامية التي تلقى على الطفل.

- كما تنبع أهمية الدراسة الحالية من اهتمامها بمجال فئات ذوي الاحتياجات الخاصة وعلى وجه خاص فئة الإعاقة السمعية ، لما يلاقيه هذا الميدان من اهتمام غير عادي في الفترة الراهنة على المستويين العالمي والمحلي ؛ اعترافاً بحق ذوي الاحتياجات الخاصة في الرعاية والتوجيه ، والدراسات البحثية البناءة التي تخدم هؤلاء الأفراد في النمو النفسي على نحو ملائم ، وبما يكفل لهم تواجداً فعالاً ودوراً إيجابياً في المجتمع جنباً إلى جنب مع الأفراد العاديين . فمن حقوق الطفل المعاق سمعياً أن توفر له كل أنواع الرعاية، وإشعاره بإنسانيته وقيمته بغض النظر عن نقص قدراته وإمكاناته، فهو شخص عادي لديه كل إمكانات الحياة الطبيعية، ولعل من أهم أوجه الرعاية التي تمكن أن تسهم في تقديم خدمات لهم هو دراسة خصائصهم النفسية والتي تعد إستراتيجيات المواجهة والمهارات الاجتماعية مهمة بالنسبة لهم ولإهمال الدراسات العربية على نحو خاص بتقديم تدريب لهم في مجال المواجهة.

- هذه الدراسة وفي حدود ما اطلعت عليه الباحثة ربما تكون من الدراسات الأولى التي تتواكب مع التصورات والتطورات الراهنة والاهتمامات في مجال الصحة النفسية حول العالم وما تدعو إليه المنظمات العالمية والجمعيات من أهمية تقديم برامج داعمة للصحة النفسية في المدارس لتحقيق النمو والتعلم الاجتماعي والوجداني لدى الأطفال في سن مبكرة جنباً إلى جنب مع التعلم الأكاديمي ، ولايكتفى ببرامج التخل التي تكون محددة الأهداف بمشكلات بعينها. هذه التوجه الذي بات محل اهتمام وانتشار يبدو من خلال الدراسات الأجنبية ، ورغم ذلك لايزال هناك ضعف في هذا المجال في الدراسات العربية ، وخاصة فيما يتعلق بالبرامج الداعمة للصحة النفسية التي تتضمن أنشطة تدريبية تجمع مابين المواجهة والمهارات الاجتماعية ، فبرغم وجود عدد فير قليل من الدراسات العربية التي تركز بشكل خاص على المهارات الاجتماعية إلا أنه بشكل عام يوجد قصور في الدراسات التي تركز على مهارات المواجهة ، وعلى نحو خاص في الدراسات التي تجمع مابين المواجهة والمهارات الاجتماعية في ظل التوجهات الراهنة في برامج التدخل في الصحة النفسية ، وهو ماتركز عليه الدراسة الحالية وتأخذه في الاعتبار.

- وتبدو أهمية الدراسة الحالية من اهتمامها بالمشكلات الانفعالية والسلوكية ذات التوجه الخارجي في محيط المدرسة لما لتلك المشكلات من تأثير مباشر على أداء الطفل الأكاديمي وكذلك في تأثيره على علاقاته بالمحيطين به في البيئة المدرسية والذي قد يسبب له العديد من المشكلات التي قد تؤدي إلى عقابه أو حرمانه واستبعاده من ممارسة الأنشطة الصفية أو المدرسة لبعض الوقت أو قد يصل الأمر ببعض الأطفال من استبعادهم من المدرسة خاصة في المدارس الحكومية . ويأتي هذا متضامناً مع زيادة حالات العنف والسلوك المشكل وشكاوى المدارس من ذلك ، مما يتطلب تضافر جميع جهود الباحثين والتربويين والمهنيين لتقديم برامج صحة نفسية ذات صبغة عامة بجانب البرامح المحددة التوجه وتتضمينها في المناهج الدراسية ووضعها ضمن أهداف ومخرجات التعلم بالمدارس للمساعدة في الحد من انتشار هذه

المشكلات بما يحقق وجود بيئات تعلم مدرسية أكثر أمانا وأكثـر تهيئـة للإنجـاز الأكاديمي الجيد لدى العاديين وذوي الإعاقة السمعية على حد سواء .

- كما يمكن أن تبدو أهمية الدراسة الحالية من أن ما قد تسهم عنه من نتائج ربما يكون مهماً في التطبيقات التربوية في رعاية التلاميذ ومساعدتهم على التمتع بصحة نفسية أفضل تسمح لهم بالتوافق والإنجاز بصورة أفضل.

خامساً : حدود الدراسة :

تتمثل حدود الدراسة في العينة التي تجرى عليها وهم من تلاميـذ الـصف الأول الابتدائي من العاديين والمعاقين سمعياً بمدينة أسيوط أعمارهم مابين السادسة والثامنـة ويعانون من مشكلات انفعالية وسلوكية ذات توجه خـارجي ، ولـديهم ضـعف فـي المهارات الاجتماعية والمواجهة بناء على تقيرات معلميهم.

كما تتحدد أيضاً بالأدوات المستخدمة والتي تتمثل في برنامج داعم للصحة النفسية ومقياس مهارات المواجهة ومقياس المهارات الاجتماعية من إعداد الباحثة ، ومقيـاس المشكلات الانفعالية والسلوكية من إعداد (1991) Achenbach وتعريب الباحثة مـع إجراء بعض التعديلات عليه بما يتناسب وعينة الدراسة وجميع هذه المقاييس موجهـة إلى المعلمين.

سادساً : مصطلحات الدراسة (*):

١ - دعم الصحة النفسية:

يعرف دعم الصحة النفسية في الدراسة الحالية بأنها:" تعزيز قـدرات تلميـذ الصف الأول الابتدائي الاجتماعية والوجدانية بما يحقق له القدرة علـى التعامـل مـع المواقف والمشكلات المدرسية بطرقة مناسبة وتحقق تحسناً في سلوكه المدرسي يحافظ على علاقته بالمحيطين به في المدرسة كما تتضمن في برنامج التدخل المطبـق فـي الدراسة الحالية".

(*) تشير الباحثة هنا إلى التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة ، وترجئ الحديث عن تفاصـيل هذه التعريفات في الفصل الثاني " الإطار النظري والدراسات ذات الصلة " .

٢ – مهارات المواجهة:

تعرف مهارات المواجهة في الدراسة الحالية بأنها : " مجموعة مـــن الجهــود المعرفية والنفسية والاجتماعية والجسدية التي يلجأ إليها التلميذ للتعامل مع المــشكلات التي تواجهه في البيئة المدرسية " ، كما تتحدد بالدرجات على المقياس المــستخدم فــي الدارسة .

٣ – المهارات الاجتماعية :

تعرف المهارات الاجتماعية في الدراسة الحالية بأنها: " مجموعة من السلوكيات الفظية وغير الفظية التي من خلالها يمكن للتلميذ أن يتواصل بأسلوب لائق اجتماعياً مع المحيطين به في البيئية المدرسية ، وتتحدد بدرجة الطفل على المقياس المــستخدم فــي الدراسة".

٤ – المشكلات السلوكية والانفعالية:

تعرف المشكلات السلوكية والانفعالية في الدراسة الحالية بأنها:"مجموعـــة مـــن السلوكيات البدنية واللفظية والوجدانية المتكررة وغير المقبولة اجتماعياً والتي لا تتفــق مع مرحلة نمو تلميذ الصف الأول الابتدائي وتمتد آثارها إلى المحيطين بالتلميــذ فــي البيئة المدرسية كما تتحدد بدرجة التلميذ على المقياس المستخدم في الدراسة الحالية ".

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات ذات الصلة وفروض الدراسة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات ذات الصلة وفروض الدراسة

يتناول هذا الفصل عرضاً للمفاهيم الأساسية التي تحتويها الدراسة والتي تتمثل في المفاهيم الأساسية التي تدور حولها الدراسة والتأصيل النظري لها ، وكذلك نتائج بعض الأبحاث والدراسات التي أجريت في هذا المجال والتي تتعلق بــالمتغيرات ثــم بيــان لفروض الدراسة في ضوء الإطار النظري والدراسات ذات الصلة ، ويتم ذلك من خلال محورين أساسين .

المحور الأول : الإطار النظري

أولاً : دعم الصحة النفسية

تشير الادبيات في هذا المجال الى ان الصحة النفسية للفرد تتمثل فــي وجــود مؤشرات على القدرة على التوافق والانسجام والانجاز والشعور بالسعادة ، وذلك علــى المستوى الشخصي والاجتماعي للفرد. فالفرد طوال حياته يواجه سلسلة لامنتهية مــن المشاكل والاحتياجات والمواقف التي تتطلب منه التعامل معها والمحافظة على اتزانــه والاحتفاظ بعلاقة منسجمة مع النفس والبيئة المحيطة .

لذلك يشير عبد السلام عبد الغفار (١٩٩٦) إلى أن الصحة النفسية تتمثــل فــي توافق الفرد الاجتماعي ، وأن الصحة النفسية هــي حالــة ومــستوى فاعليــة الفــرد الاجتماعية ، وما تؤدي إليه من إشباع لحاجات الفرد ، والمقصود بمستوى فاعلية الفرد الاجتماعية قدرته على التفاعل والتأثير في الجماعة وقدرته على التعامل الفعال الناجح مع الجماعة التي يعايشها ، وما يؤدي إليه هذا التفاعل من إشباع لحاجاته. فاستراتيجية المواجهة هي الطريقة التي يدرك بها الفرد ضغوط أحداث الحياة ويفــسرها ويقيمهــا

وأسلوبه في التعامل معها حتي يصل إلى مستوى من التوافق (هشام إبراهيم عبد الله ، ٢٠٠١) .

وتعتبر الصحة النفسية جزءا ضروريا من الصحة بشكل عام، فمنذ التطرق إليها في عام ١٩٤٨ قامت منظمة الصحة العالمية بادراج الحالة النفسية الجيدة في تعريفهـا للصحة: "الصحة هي حالة من اكتمال تكوين الصحة الفيزيائية، النفسية، والاجتماعيـة الجيدة وليست مجرد غياب المرض أو الضعف" (WHO, 2001b). كما عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية بانها: "حالة من التكوين النفسي الجيد بحيـث يـستطيع الفرد أن يدرك قدراته، أن يواجه الضغوط الطبيعية للحياة، أن يعمل بشكل منـتج وأن يكون قادرا على المساهمة في مجتمعه" (WHO, 2001d). ومن هذا المنطلق، تكـون الصحة النفسية أكثر من مجرد غياب المرض، فهي الاساس للصحة الجيدة وللتوظيـف الجيد للأفراد، للأسر، للمجتمعات المحلية وللمجتمع ككل.

وبطريقة أخري تعرف هيئة تعليم الصحة بالمملكة المتحدة الصحة النفسية علـى أنها: "سهولة التكيف الوجداني والروحي الذي يمكننا من الاستمتاع بالحياة والنجاة مـن الألم، الاحباط والحزن. إنها المعني الإيجابي للصحة الجيدة والإيمـان الأساسـي بمـا يـستحقه الفـرد" (Health Education Authority HEA, 1997). كمـا تـشير التعريفات الأخري للصحة النفسية إلي بعض المفاهيم مثل: سهولة التكيـف، التفـاؤل والإتقان، وهي القدرة على التعامل مع المحنة والقدرة على تكـوين علاقـات هادفـة والحفاظ عليها (Lavikainen et al., 2000).

أما دعم الصحة النفسية فهو المجال المعني بالوصول للصحة النفـسية الإيجابيـة وجودة الحياة (Barry & Jenkins, 2007). كما تعرف دراسـة Hodgson et al , (1996) دعم الصحة النفسية بأنها تعزيز قـدرة الأفـراد، الأسـر، المجموعـات أو المجتمعات لتقوية ودعم التجارب الانفعالية والمعرفية الايجابية ذات الـصلة. ويكـون

التركيز على تعزيز عوامل الوقاية، تقوية تكوين صحة نفسية جيدة وخلق بيئات داعمة. وكمدخل للصحة الجيدة، يركز دعم الصحة النفسية على الجوانب الإيجابية للصحة مثل عوامل القوة ودعم الجوانب الصحية بدلا من التركيز على جوانب القصور والاحتياجات (Barry & Jenkins, 2007). ودعم الصحة النفسي يعتمد على نموذج تعزيز شـامل حيث يعني بالصحة النفسية الإيجابية ويركز على بناء قدرات الفرد والمجتمع من خلال خلق بيئات داعمة وتعزيز قدرة الأفراد للوصول إلي الصحة النفسية الجيـدة والحفـاظ عليها. وعلي عكس ذلك، فإن منع الاضطرابات النفسية يعمل بواسطة نمـوذج تقليـل الخطر ويهدف إلي الحد من حدوث وانتشار وخطورة المشكلات المستهدفة. فعادة ما يتم توجيه استراتيجيات المنع ضد عوامل الخطر وتحتاج إلي تنفيذها في فترات محددة قبل بداية الاضطراب النفسي ، لنصل إلي أقصي درجة من التأثير أو الفاعليـة (WHO, 2002).

كما تفترض دراسة Barry and Jenkins (2007) بأن الدعم، والمنع، والعلاج، وإعادة التأهيل تشترك جميعا في الهدف لعام وهو دعم الصحة الجيدة وجـودة الحيـاة. وعلي نطاق واسع عالميا، فقد ازداد الوعي بأهمية الصحة النفسية الإيجابيـة للـصحة بشكل عام في السنوات الحديثة. وقد انعكس ذلك في العديد من وثائق السياسات الخاصة بالصحة، التعليم، التوظيف، الثقافة، والجريمة التي تؤكد على أهميـة دعـم الـصحة النفسية.

وفي عام ٢٠٠١، قامت منظمة الصحة العالمية بتخصيص تقرير الصحة العالمي للصحة النفسية وذكرت أنها بذلك تكون:

قدمت منظمة الصحة العالمية بياناً واضحاً أن الصحة النفسية قد تم تجاهلها منـذ زمن بعيد ويمثل ذلك خطورة على تكوين الصحة بشكل عـام للأفـراد، المجتمعـات، والدول ويجب إلقاء الضوء عليها من جديد عالميا (WHO, 2001) ، وبالتواصل مـع

هذا التحرك الدولي، فقد تم تقديم وتعزيز سياسة دعم الصحة النفسية وممارسـتها فـي العديد من الدول.

وقد استعرضت Barry & Jenkins (2007) أمثلة على عوامل الخطر وعوامل الوقاية للصحة النفسية. فمن حيث المستوي الفردي، على سبيل المثال، كانت عوامـل الوقاية هي الاحساس الايجابي بالنفس- مهارات المواجهة الجيدة- الالتحاق بالأسـرة- المهارات الاجتماعية- الصحة الجسدية الجيدة بينما كانت العوامل الخطر هـي نقـص تقدير الذات- نقص في الكفاءة الذاتية- مهارات مواجهة ضعيفة- الالتحاق غير الآمـن في مرحلة الطفولة- القصور الجسدي والذهني. وعلي المستوي الاجتمـاعي، تمثلـت عوامل الوقاية في الخبرات الايجابية للالتحاق المبكر- الاهتمام الداعم مـن الوالـدين/ الأسرة-مهارات تواصل جيـدة- علاقـات اجتماعيـة داعمـة- الـشعور بالانتمـاء الاجتماعي- والمشاركة المجتمعية بينما تمثلت عوامل الخطر في الاسـاءة والعنـف- العزلة الاجتماعية- الانفصال والفقدان- ورفض الأقران. أما على المـستوي البنـائي، كانت العوامل الوقائية هي المعيشة الآمنة- البيئة- الأمـن الاقتـصادي- التوظيـف- خبرات التعليم الايجابية- والوصول لخدمات الدعم بينما كانت عوامل الخطر هي عنف الجيران والجريمة- الفقر- عدم وجود مأوي- التمييز الاجتماعي أو الثقـافي- نقـص خدمات الدعم- والبطالة وعدم الأمان الاقتصادي.

استراتيجيات دعم الصحة النفسية للأفراد

على الصعيد الدولي، تم تنفيـذ الكثيـر مـن أعمـال دعـم الـصحة النفـسية ضمن إطار عمل ميثاق أوتاوا لدعم الصحة. وقد اتجـه هـذا الميثـاق بعيـدا عـن وجهة النظر التقليدية للصحة العامة المبنيـة علـى أوجـه القـصور وعلـي تقليـل عوامل الخطر حيث عرف الميثاق الصحة الجيدة على أنهـا مـسألة تتعلـق بالبيئـة وأن الصحة عبارة عن مفهوم إيجابي. وقد قدم ميثـاق أوتـاوا منهجـا مبنيـا علـى

الأفراد يعمل على تعريف المحددات الاجتماعية الواسعة على أنها حاسمة من أجل الصحة العامة والحالة النفسية السوية والجيدة للأفراد. وقد حدد الميثاق خمسة مناطق أساسية للعمل على دعم الصحة: (١) بناء سياسة عامة صحية (٢) خلق بيئة داعمة (٣) تقوية عمل المجتمع (٤) تنمية المهارات الشخصية و(٥) إعادة توجيه الخدمات نحو أنشطة الدعم والمنع والتدخل المبكر. وحيث أن الصحة النفسية مبنية في الاصل ضمن مجال دعم الصحة، فمنذ ذلك الحين قامت العديد من الوثائق بتحديد كيفية تطبيق ميثاق أوتاوا لدعم الصحة النفسية (WHO 2005; Barry & Jenkins, 2007; Barry, 2007).

دعم الصحة النفسية في المدارس

البيئة التعليمية هي المكان الذي ينظر له على نطاق واسع بأنه الموقع الامثل لدعم الصحة النفسية، التكوين الصحي وسهولة التكيف بين الأطفال والمراهقين. فالمدارس معروفة بأن لها تأثير هام على سلوك ونمو الطفل (Wolf, 1993). فالتجربة المدرسية الإيجابية يمكنها تقوية قدرة الصغار على المواجهة مع التغير والتحول. هذا بالإضافة إلي ان دراسة Lynch et al (2004) أوضحت أن البيئة الداعمة والمتنبأة والمنظمة التي تقدمها المدرسة عامل وقاية بذاتها.

ويعرف المعلمون بأن وضعهم بمثابة الوضع الأمثل لمراقبة عوامل الخطر ولتعزيز عولمل الوقاية لكل الأطفال وذلك لتعظيم قدرتهم على التكيف والتكوين الصحي الجيد (Koller & Svoboda, 2002). أما بالنسبة للأطفال التي أظهرت بالفعل علامات وجود خطر أو اضطراب، فيمكن للمعلمين أن يلعبوا دورا أسسيا في تعزيز التحن في حالة هؤلاء الأطفال والحفاظ عليه. فالمعلم يمثل نموذج الدور الهام الذي يمكنه دعم جوانب القوة لدي الطفل كما يمكنه تقديم مستويات عالية من الدعم. وقد أظهرت الأبحاث أن البرامج التي تدرس الكفاءات الوجدانية والاجتماعية أنتجت سلسلة

واسعة النطاق من الفوائد التعليمية، بما في ذلك تحسن في الحضور بالمــدارس، دافــع أعلي لدي الأطفال، هذا إلي جانب ارتفاع المستوي الأخلاقي وتحــسن فــي مــستوي التحصيل الأكاديمي (Zins et al., 2004; Durlak et al., 2011; Payton et al., 2008; Catalano et al , 2003). بالإضافة إلي ذلك، هناك دليــل ملــح علــى أن مشكلات الصحة السلوكية والوجدانية من الممكن أن تعمل بمثابة حواجز قويـــة تعــوق عملية التعلم (Atkins et al., 2003).

البرامج الداعمة للصحة النفسية فى المدارس

لقد شاركت المدارس، منذ ٤٠ عاما، في برامج متعددة النطاق للصحة النفــسية. تهدف هذه البرامج بشكل عام إلي زيادة معرفة الطلاب بالمخاطر المــصاحبة لــبعض السلوكيات مثل التدخين، تعاطي المخدرات وســلوكيات الانتحــار (Patton et al., 2002). وقد ظهرت مؤخرا برامج أكثر نجاحا وتتصل بشكل أقوي بالصحة النفــسية. وهذه البرامج تميل للتعامل مع المشكلات النفسية من خلال وضعها في ســياق التنميــة الاجتماعية للأطفال والمراهقين والتشديد على اكتساب المهارات الحياتية. ومن الممكن تقسيم برامج دعم الصحة النفسية المبنية على المدارس إلي ثلاث مجموعات:

- البرامج العامة– التي تهدف إلي تحسين الصحة النفسية لكل مجموعة الأطفال
- البرامج المستهدفة– تهدف إلي تحسين الصحة النفسية للأطفال الاكثر عرضة لخطر مشكلات الصحة النفسية
- البرامج الموجهة (Indicated programs)– تستهدف الأطفال التي تظهر عليها بالفعل علامات وجود مشكلات في الصحة النفسية (Wells et al., 2003) .

فالمناهج العامة لدعم الصحة النفسية المبنية على المدارس تتضمن نــوعين مــن التدخلات هما: برامج تدريب المهارات المبنية على الفصل المدرسي والمنهج الخــاص

بالمدرسة ككل. وطوال العقدين الماضيين، تزايد عدد الدراسات التي أجريـت لفحـص فعالية برامج دعم الصحة النفسية. فهناك دليل موضوعي على أنه عندما يتم تنفيذ هـذه البرامج بفعالية في المدارس فإنه يمكننا تقديم فوائد طويلة الأجل للصغار، بما في ذلـك التوظيف الاجتماعي والوجداني والتحصيل الأكاديمي (Durlak et al., 2011; Barry et al., 2009; Payton et al., 2008) .

برنامج Zippy's friends لدعم الصحة النفسية :

Zippy's Friends عبارة عن تدخل عام مبني على المدرسة يهدف إلـي دعـم الصحة النفسية والانفعالية للأطفال من سن ٦ إلي ٩ سنوات. وكـان أول مـن صـمم برنامج zippy's friends هي منظمة Befrienders International وهي منظمـة غير هادفة للربح تعمل في الأساس في مجال منع الانتحار. فالبرنامج مصمم لمـساعدة جميع الصغار بمختلف القدرات والخلفيات من دول وثقافات مختلفة وذلك لتوسيع نطاق فعالية مهارات المواجهة لديهم ولدعم الطرق المتنوعة والمرنة لمواجهـة المـشكلات اليومية في حياة الأطفال (Bale & Mishara, 2004). وقد تـم تـصميم البرنـامج لمساعدة الأطفال في تجنب تطور مشكلات التوافق لاحقا في حياتهم. وقام فريـق مـن المستشاريين الدولين بفحص البحوث المعاصرة وافترضوا برنامج يركز علـى تعلـم مهارات مواجهة أفضل. وبالاسـتناد إلـي ارشـاداتهم التوجيهيـة، قامـت منظمـة Befrienders International بالتعاقد مع كتاب ومفـسرين وأخـصائيين تربـويين ونفسيين لعمل محتويات محددة للبرنامج (Mishara & Ystgaard, 2006).

وحاليًا تقوم منظمة Partnership for children غير الهادفة للـربح بتوزيـع البرنامج في المملكة المتحدة. فقد شارك في هذا البرنامج أكثر من ٥٥٠,٠٠٠ طفل في ٢٠ دولة حول العالم حتي الآن. وقد تمت ترجمة البرنامج إلي ١٢ لغة مختلفـة حيـث يجري تطبيقه الآن في الأرجنتين والبرازيل وكندا والـصين (هـونج كـونج، بكـين،

شانغهاي) والدنمارك وانجلترا ونورواي وبنما وبولندا وسـينجابور وفـي الولايـات المتحدة الامريكية. وفي كل مـن هـذه الـدول، قامـت منظمـة Partnership for Children بتكوين شراكة مع منظمة محلية لنقـل وإدارة البرنـامج علـى المـستوي القومي.

يدور هذا البرنامج حول مجموعة لـ٦ قصص مفسرة عن مجموعة من الأطفال، وأسرهم، وأصدقائهم والحشرة الخيالية اللاصقة zippy. مـدة البرنـامج 24 أسـبوع ويتناول مسائل شائعة عند الأطفال مثل الشعور بالوحدة، الغضب، الغيـرة، صـعوبات الصداقة، التواصل، المشاغبة، مواجهة التغير والفقدان، وخلق بداية جديـدة. وتنقـسم الـ٢٤ جلسة إلي ٦ وحدات، تركز كل منها على موضوع معين. وخـلال البرنـامج يكون التركيز على مساعدة الأطفال لإيجاد حلول خاصة بهم وتوسيع مـدي مهـارات المواجهة لديهم ليكون أمامهم العديد من الخيارات ليختاروا منها وليتمكنوا من تعلم كيفية اتقان الوسائل الفعالة لمواجهة المواقف الصعبة (Bale & Mishara, 2004).

إن برنامج Zippy's Friends لا ينظر فقط إلي المشكلات والصعوبات التي قـد يواجهها الأطفال وإنما يركز على مواطن القوة لديهم، قدراتهم، انفعـالاتهم الايجابيـة والاستخدام الفعال للموارد وأوجه الدعم. كما أنه يشدد بقوة على قدرة الطفل على التعلم والتكـيف وتحسين مهاراته حيث يتم تشجيع الأطفال من خلال البرنامج علـى تحديـد ودعم الأطفال الخري التي تحتاج إلي مساعدة. وهذا المحتوي للبرنامج يتنـاقض مـع التركيز الفـردي للبرامج التي تؤكد على الكفاءة الشخصية أكثر من المشاركة الجماعية (Bale & Mishara, 2004). كما يهدف برنامج Zippy's Friends إلـي تزويـد الأطفال بمهارات افضل للتواصل، لحل الصراع، تأكيد الذات، التعاون، ضبط الـنفس والتعاطف. وهذا يتماشي مع الابحاث السابقة التي توصلت إلي ان البرامج التي تركـز

على ظاهرة مفردة أثبتت أنها اقل فعالية من البرامج التي تدمج التدريب على كفـــاءات متعددة (Weissberg & Elias, 1993).

وقد تم تصميم كل جلسة على أن تستمر حوالي ٤٥-٥٠ دقيقة. وتتكون كل وحدة من أربع جلسات. وتجرى الجلسات مرة واحدة في الأسبوع من قبـــل معلـــم الـــصف وطوال الجلسات يتشارك الأطفال بنشاط في مجموعة متنوعة من الأنشطة التي تركـــز على الطفل، على سبيل المثال الرسم، العصف الذهني، طرح الأسئلة، والمشاركة فـــي لعب الأدوار، والمناقشات الجماعية، ولعب الألعاب وعمل الأنـــشطة. تبـــدأ الجلـــسات باستعراض ما تعلمه الأطفال في الأسبوع السابق ثم يقرأ المعلـــم جـــزء مـــن قـــصة Zippy's Friends. ويتم اختتام الجلسات مع ملاحظة تقييم الطفل للـــدرس واجـــراء مناقشة جماعية حول ما أعجب الأطفال وما لم يعجبهم في الجلسة ولماذا.

كما يُستخدم التكرار في جميع أجزاء البرنامج لتعزيز تعلم العناصـــر الرئيـــسية. وتتكرر قواعد Zippy's في بداية كل درس. ويتم تشجيع المعلمين على تخصيص ركن خاص بـــZippy's friends في الغرفة بحيث يمكن عرض رسومات الأطفال وقواعد التي تعلموها فيما يتعلق بكل وحدة في ركن محدد من الفصول الدراسية. أما التمـــارين العملية التي تشكل جزءا لا يتجزأ من البرنامج فإنها تشجع الأطفـــال علـــى ممارســـة استخدام المهارات التي تعلموها طوال اليوم الدراسي.

الأساس النظري للبرنامج:

أوضحت بعض الدراسات أن قدرة الطفل على التعامل مع المشكلات الـــصغري تشكل مؤشرا للأعراض النفسية المتزامنة واللاحقة أفضل من قدرتهم على التعامل مـــع أحداث الحياة الرئيسية (Weisz & Denning, 1993). فالمواجهـــة الفعالـــة للطفـــل مـــع الضغوط اليومية تكـــون مـــصحوبة بـــالتكيف الـــسلوكي والعـــاطفي الإيجـــابي (Compas, 1987; Eisenberg et al., 1997). كما ان الأطفـــال التـــي تـــستطيع

التكــيف مع اســـتراتيجيات المواجهة الخاصة بهم لتواءمها مع الموقف والأطفال التي تظهر مرونة في اســتخدامها لاســـتراتجيات المواجهـــة تقــدم نتائج أفــضل مـــن أقــرانهــم (Weisz et al., 1994). والافتراض الذي يكمن وراء تــصميم برنـــامج Zippy's Friends أنه إذا تعلم الأطفال في عمر مبكر ت أن تزيد من قدرات المواجهة لديها فســيكونون أقل عرضة لتطور مشكلاتخطيرة في مرحلة الطفولـــة، والمراهقـــة وحتـــى فـــي مرحلة البلوغ عندما يتواجهوا مـــع حتميـــة حـــدوث مواقـــف عـــصيبة (Mishara & Ystgaard, 2006). كما أشارت العديد من الدراسات إلي أن وجـــود ذخيرة من مهارات التكيف لدي الطفل في سن مبكر من الممكن أن يخفف أو يحد مـــن تأثير ضغـــوط الحيـــاة الســـلبية علـــى تطـــــور عـــــدم التكيـــف النفـــسي للطفـــل (Dubow & Tisak, 1989).

إن برنامج Zippy's Friends يستند إلي الإطار النظري للمواجهة الموجود في دراسة Lazarus and Folkman's (1984). فالدراسة تعرف المواجهة على أنها: " الجهود المعرفية والسلوكية المتغيرة باستمرار لإدارة المتطلبات الخارجية و/ أو الداخلية المحددة التي يتم تقييمها مثل فرض الضرائب أو تجاوز موارد الشخص". فقد قام Lazarus and Folkman بالتفريق بين نوعين من استراتيجيات المواجهة هما الاســـتراتيجيات التـــي تركز على المشكلة والاستراتيجيات التي تركز على العاطفـــة أو الانفعال. وهذه الاستراتيجيات تختلف عن بعضها على أساس الوظيفة أو الرغبة من استراتيجية المواجهة؛ حيث تشير استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة إلي الجهود التي تهدف لتغيير الموقف ويتم ذلك إما عن طريق تغيير البيئة ، تغيير الضغوط الخارجية، أو ايجاد الموارد التي تقلل من تهديد الموقف. وعلي العكس، فإن استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال تشير إلي الجهود المبذولة لإدارة وتنظيم الانفعالات العكسية التي أثيرت بسبب موقف عصيب. وتتضمن استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال التشتت المعرفي، البحث عن الدعم العاطفي، التنظيم الانفعالي،

التعبير الانفعالي، إعادة الهيكلة المعرفية، التعبير/الكلام الايجابي عن النفس، توقف التفكير أو الانتباه الانتقائي (Lazarus & Folkman, 1984). أما استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة فتشمل الجهود المبذولة لتغيير الموقف الخارجي للتقليل من الضغوط بينما تحاول الاستراتيجيات الموجهة على الانفعال تقليل التوتر والإثارة النفسية المصاحبة للاستجابات الانفعالية للضغوط.

استراتيجيات المواجهة لدي الطفل

بدأت المراحل الأولي مم الأبحاث الخاصة باستراتيجيات المواجهة لــدي الطفــل والمراهقين منذ أكثر من عشرة أعوام (Compas et al., 2001). ولم يــتم تطــوير نماذج نظرية للمواجهة غير للبالغين وركزت الدراسات التجريبية بشكل أساسي علــى البالغين (Lazarus & Folkman, 1991). ولكن مؤخرا، تغير نطاق هــذا المجــال بشكل معقول وكان هناك إجماع في الرأي بأنه لا يمكن ببساطة تطبيق نظريات البالغين للمواجهة على الأطفال وذلك لأن الضغوط التي يتعرض لها الأطفال تختلف عادة عــن تلك التي يواجهها البالغون.

لقد قدمت دراسة Fields and Prinz (1997) استعراضا للأبحــاث المنــشورة حول استخدام الأطفال والمراهقين لاستراتيجيات المواجهة للضغوط شائعة الحدوث. وقد توصلت الدراسة إلي أن الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة تظهر اتجاها قويــا نحــو توظيف الاستراتيجيات التي تركز على المشكلة وتتجنب التعامل الملموسة عبر الحالات المختلفة. وخلال مرحلة التعليم الابتدائي ، يبدأ الأطفال في استخدام التحدث الايجــابي عن النفس كاستراتيجية مواجهة تركز على الانفعالات التي لا يستطيع الأطفــال فــي مرحلة ما قبل المدرسة الابلاغ عنها. كما أن الأطفال في مرحلة التعليم الابتدائي تــتعلم كيفية التمييز بين المواقف العصيبة وكيفية تطبيق استراتيجيات مواجهة معينة للضغوط المحددة.

المواجهة لدى الأطفال

علي الرغم من الأعمال المحدودة في مجال المواجهة والتوافق، فقد أظهرت بعض الدراسات أن استجابات المواجهة المتعددة (المرونة) مؤشرا للتوافق النفسي الايجـــابي (Caplan et al., 1991). وقد أوضحت إحدي هذه الدراسات أن الأطفال التي تمتلـــك قدرا أكبر من المرونة في التناوب بين الاستراتيجيات التي تركز على الانفعال وتلـــك التي تركز على المشكلة؛ تحظي بكفاءة اجتماعية أكثر من غيرهـــا. أمـــا مـــن حيـــث استراتيجيات المواجهة المحددة، فقد توصلت دراسة Compas et al (2001) إلـــي أن المواجهة عن طريق الانخراط (مثل حل المشكلات، البحث عن دعم والتعبير الانفعالي) كانت مصحوبة باعراض داخلية أقل وكفاءة أعلي بينما كانت استراتيجيات المواجهـــة التي تركز على العاطفة وعدم الانخراط (تجنب المشكلة، التجنب المعرفي، الانـــسحاب الاجتماعي، التهوية الانفعالية أو التفريغ واللوم الذاتي) مصحوبة بمزيد من الأعـــراض الداخلية وبحالات توافق فقيرة/ضعيفة.

كما توصل Fields and Prinz (1997) إلي نتائج مماثلـــة عنـــد استعراضـــهم للدراسات التي تفحص استراتيجيات المواجهة لدي الأطفال. وأظهرت دراسة Weisz et al (1994) أن الأطفال الصغار (من سن ٦ إلي ٩ سنوات) أبلغت حالات مواجهـــة ثانوية متزايدة (مواجهة تركز على الانفعال) كاستجابة للضغوطات ذات الصلة التي لا يمكن السيطرة عليها. وفي دراستهما، وضح Smith & Carlson (1997) أنه بما ان استراتيجات الطفل للمواجهة تعتمد بطبيعتها على السياق، فإن استراتيجيات المواجهـــة الفعالة لدي الطفل تشمل مزيج من الاستراتيجيات التي تركز على الانفعال وتلك التـــي تركز على المشكلة المستخدمة بمرونة طبقا للظروف المحيطة.

ثانياً : مهارات المواجهة : Coping skills

١- معنى المواجهة :

من خلال الإطلاع على أدبيات البحث في هذا الميدان يتضح أنه لا يوجد تصور واحد مجمع عليه لمفهوم ومصطلح المواجهة ، حيث تختلف رؤى العلمـــاء والبـــاحثين حول التعريف ، وذلك لاختلاف وجهات النظر ومـــداخل الدراســـة ، وكـــذلك طبيعـــة المواقف التي تفسر في ضوئها ، وهل هي عملية أم أسلوب أم استراتيجية أم مهـــارة ، ولذلك أوضح (2005) Hartely & Maclean أنه لا يوجد مفهوم أو تعريف مقبـــول إجماعاً للمواجهة.

بل أن هناك عدم اتفاق بشأن تعريف المفهوم ، وهناك اختلاف بـــشأن مكونـــات استراتيجيات المواجهة وذلك بسبب أن كل مقياس يبنى على أسس نظريـــة وإمبريقيـــة مختلفة ، كما أن مجال استراتيجيات المواجهة يخلو من نموذج جيد يجمـــع المكونـــات المختلفة للمفهوم (محمد أحمد شلبي ، ٢٠٠٥) ، وقد أدت هذه الاختلافات حول المفهوم وطرق قياسه إلى تناقض وعدم اتفاق بشأن مفهوم استراتيجيات المواجهة.

فكثيراً ما يستخدم مصطلح المواجهة كما يشير Schuarzer & Knoll (2003) على أنه متطلب استجابي للكائن الحي للتكيف مع الأحداث الـــضارة غيـــر المواتيـــة. ويعرف (Livneh & Antonok (2005 المواجهة بأنها استراتيجية نفسية تـــستخدم لتعديل أو تبديد أثر الضغوط التي تولدها أحداث الحياة .وقد عرفت المواجهة على أنها مجموعة من السلوكيات التي ينخرط فيها الفرد عندما يواجه أو يقابل بمواقف عصيبة أو مجحفة (Keogh, 2006) ، وهي عبارة عن محاولات الفرد الرامية إلى خفض آثـــار الآلام النفسية التي ترتبط بالأحداث السلبية والضغوط الجارية (Jambor & Elliott , 2005).

وتشير بعض التعريفات إلى الطبيعة المعرفية والسلوكية للمواجهة ، فهـي كـل الجهود المعرفية أو السلوكية أو الأثنين معاً التي يبذلها الفرد للتعامل مـع أي موقـف ضاغط يتعرض له ، وتنقسم هذه الجهود إلى عمليات موجهة نحو المشكلة مثل الفعـل النشط والمبادأة أو الترتيب وإعادة تفسير الموقف ، وعمليات موجهة نحو الانفعال مثل السلبية والانعزالية والانسحاب المعرفي والتنفيس الانفعالي ، وقد عرفـت فـي هـذا الإطار بأنها محاولات سلوكية ومعرفية لإدارة متطلبات موقفيه محددة ، تلك المتطلبات التي تقيم على أنها تؤثر في قدرة الفرد على التكيف أو التوافق (Yuet etal , 2002).

وكـذلك هـي الجهـود المعرفيـة والسـلوكية المتغيـرة لإدارة متطلبـات داخلية / خارجية محددة لتحسين الحالة النفسية (Ninot etal, 2006) ، ويعتقد بعض الباحثين أنها عملية وجهود تنظيمية لما يقوم به الفرد من أفعال وتصرفات وانفعـالات لمواجهة الضغوط والمشكلات ، حيث عرفها Compas etal (2001) على أنها اختيار جهود شعورية لتنظيم الانفعال والمعرفة والسلوك والحالة الجسمية والبيئية ، وذلك للاستجابة لأحداث الحياة الضاغطة وهذه العمليات التنظيمية تعتمد علـى النمـو البيولوجي والمعرفي والاجتماعي والانفعالي للفرد . كما يرى بعض الباحثين (1997) Neill & Heabeck أنها عبارة عن وسيط نفـسي بـين إدراك الفـرد لمطالـب العـالم الخارجي، وإدراكه لاحتياجات عالمه الداخلي ، وتضم عدداً من الاسـتراتيجيات المعرفيـة والعاطفية والجسدية ، التي يستخدمها الشخص لإحداث توازن مستقر بين الحالـة النفـسية الداخلية والضغوط الخارجية.

من خلال التعريفات السابقة يتضح أن مهارات المواجهة تضم مكونات معرفيـة وغير معرفية ، تهدف في المقام الأول إلى إحداث توافق مع الأحداث الجارية التي تمثل مشكلات وتحديات أمام الفرد ، وتؤدي إلى عدم الاتزان الانفعالي ، فأياً كان الأمـر ،

فإن المواجهة (Love etal , 2004) تكون موجهة إلى التصدي للضغوط والمشكلات والتغلب عليها ، أو تكون جهوداً أولية لتقليل التوتر من خلال تجنب المشكلة.

ولأغراض الدراسة الحالية تعرف المواجهة على أنها : " **مجموعة من الجهــود المعرفية وغير المعرفية التي يلجأ إليها التلاميذ العــاديون وذوو الإعاقــة الــسمعية للتعامل مع المشكلات التي تواجههم** " .

٢- أنماط المواجهة :

إن الميدان يموج بالعديد من التقسيمات للمواجهة ، والتي لا يمكن حصرها في هذه الدارسة، ولعل أكثر التقسيمات شيوعاً هو تقسيمها إلى نوعين وهمــا : المواجهــة المركزة على المشكلة **Problem – Focused Coping** ، والمواجهة المركزة على العاطفة **Emotional – Focused Coping** ، وتتضمن **المواجهة المركــزة علــى المشكلة** المحاولات التي يبذلها الفرد للتعامل مع مصدر المــشقة ، وتــشمل الأنــشطة المعرفية والسلوكية التي من شأنها التخلص من المثير المهدد أو الالتفاف حوله والتغلب عليه ، وعن طريق التخلص من التهديد أو خفض حدته ، فإن المواجهة بالتركيز علــى المشكلة تسمح للفرد بالتحرك تجاه تحقيق الأهداف التي كان يعترضها الموقف الشاق ، أما **المواجهة المركزة على العاطفة** فهى تتضمن محاولات الفرد للتخلص من الــضيق الانفعالي المرتبط بموقف المشقة أو خفضه ، واستخدام الفرد لهذا الأسلوب الأخير لهــا فائدتان : **الأولى** تتضح في تخفيف الشعور بالتعاسة أو بالضيق ، ويؤدي هذا إلى الفائدة **الثانية** ، وهي إمكانية العودة لاستخدام أسلوب التمركز حول المشكلة مرة أخرى بعــد التخلص من الانفعالات ، أو اختزالها ، والتي تتداخل مع المحاولات الفعالة لمواجهــة المشقة أو المشكلة (**Change , 1998**).

ويقدم (1988) Folkman & Lazarus مظاهر الاخــتلاف بــين المواجهــة المركزة على المشكلة (التوجه الخارجي) ، والمواجهة المركزة على العاطفة والانفعال

(التوجه الداخلي) ، في أن المواجهة المركزة على المـــشكلة تركـــز علـــى الـــسلوك الخططي التأكيدي الموجه نحو السيطرة على الموقف الضاغط ، في حين أن المواجهة المركزة على العاطفة تعمل على تنظيم النتائج الانفعالية المترتبة على الموقف ، مـــثلاً من خلال إعادة تقييم أو تقدير الموقف .

وأوضح Iwasaki (2001) أن وظيفة المواجهة المركزة على المـــشكلة هـــي تغيير العلاقة المضطربة بين الشخص والبيئة ، وذلك من خلال القيام بنـــشاط أو فعـــل مباشر على البيئة أو النفس ، في المقابل فإن المواجهة المركزة على العاطفة تعمل على تغيير أنماط الالتحام المعهودة (القولبة) ، مثل ، أن يتجنب الفرد التفكير فـــي حالـــة التهديد الناتجة عن الموقف ، أو تغيير المعنى أو التفسير لما حدث ، والتي ربما تعمـــل على تلطيف حدة الضغوط ، أو تكسر حدتها ، برغم من أن فى الواقع حقيقة لم تتغير ، ومن خلال إعادة التقييم المعتدل ، مثل : إعـــادة التفـــسير الموجـــب ، أو الـــرفض ، أو الابتعاد .

وتشيرالمواجهة التي ترتكز على المشكلة إلى محاولات الفـــرد للحـــصول علـــى معلومات إضافية لحل المشكلة ، واتخاذ القرار بشكل معرفي فعلاً ، أو تغيير الحـــدث الذي يؤدي إلى الضغط ، بينما تشير استراتيجية المواجهة التي ترتكز على الانفعال أو العاطفة إلى الأساليب السلوكية أو المعرفية التي تهدف إلى التحكم في التوتر الانفعـــالي الذي ينجم عن الموقف الضاغط باستخدام أساليب دفاعية ، مثل : الإنكـــار ، والتفكيـــر التفاؤلي ، والابتعاد عن الحدث ، والبحث عن مساندة انفعالية من الأخـــرين ، وتجنـــب مسببات الضغط (رئيفة رجب عوض ، ٢٠٠١) . ويشير Love et al (2004) إلى أن المواجهة المركزة على العاطفة تعمل على تنظيم الألم العـــاطفي ومواصـــلة الأداء الاجتماعي والفسيولوجي بشكل طبيعي، في حين أن المواجهة المركزة علـــى المـــشكلة

موجهة نحو الهدف ، وتتضمن إستراتجيات ، مثل : صناعة القرارات ، والتخطيط لحل الصراع ، وإدارة المشكلة.

ويذكر Selmer(2001) أن القصد الكامن من وراء النوع الثاني من المواجهة في كل تقسيم هو تنظيم الانفعالات الضاغطة، وأما النوع الأول فيعبر عن تعديل العلاقة المضطربة بين الشخص والبيئة التي تسبب الألم، وبالتالي فإن المواجهة المركز علـــى المشكلة تحاول أن تغير الموقف أو توجه المشكلة، في حين أن المركزة على العاطفـــة تحاول أن تقلل القلق والانفعالات التي تشعر الفرد بالقلق من خلال الانسحاب الجسدى ، أو العقلي من الموقف ، أو تجنب المشكلة .

وفي سنة **1997** وفي ضوء إدراك مدى الحاجة إلى تعديل نظرية المواجهة قـــام **Folkman** بمراجعة لنموذج النظرية المعرفية للضغوط ، والمواجهـــة الـــذي طـــور بواسطة **Folkman & Lazarus** ، وذلك من أجل تضمين النموذج لما يسمى بالحالة النفسية الموجبة ، حيث قام بإدماج المواجهة المبنية على المعنى **Meaning – based Coping** كاستجابة للألم الناتج على الموقف ، مضمناً هذا تفعيل المعتقـــدات والقـــيم والأهداف التي تعمل ، وتساعد في أن يقوم الفرد بالبحث ، وإيجاد معنى موجـــب فـــي الحدث الضاغط ، والذي يعمل على القيام بمواجهة آخـــذة فـــي التجـــدد والتوكيديـــة، والمواجهة المبنية على المعنى ترتبط بكل من المواجهة المركزة على العاطفة والمركزة على المشكلة ، وقد وجد أن الفرد الذي ينخرط في المواجهة المبنية على المعنـــى يقـــر بوجود حالة نفسية موجبة أكثر من غيره ، وجوهر الأمر أن المواجهة المبنيـــة علـــى المعنى يمكن أن تفعل وتنشط المعتقدات والقيم والأهداف التي تساعد على إعادة تعريف الحدث بدلالة موجبة . وكذلك قدم أيضاً عملية المواجهة الداعمة ، والتـــي تنـــتج عـــن مخرج العاطفة الموجبة وتعطي الفرد القدرة على إعادة التقييم لأن تأخذ مكانها . وهذه

العملية ربما تساعد الفرد على إعادة تعريف الحدث الضاغط ، وإعادة الانخـــراط فـــي جهود مواجهة لإدارة الحدث الذي لا يزال مستمراً أو المشكلة القائمة .

وبناء على Ninot et al., (2006) فإن المواجهة تنقسم إلى ثلاث مجموعـــات أو فئات ، وهي :

١- المواجهة المركزة على المشكلة ، وتوصف بأنها استراتيجيات النشطة والتعبيرية والتفكير الإيجابي ، والتي ينتج عنها مستويات عالية من الأداء ، ودرجات موجبة على مقاييس الصحة النفسية .

٢- المواجهة المركزة على العاطفة ، وهي استراتيجية سلبية ، وفيها لا يتم القيام بأي شيء لخفض التهديد نفسه ، مثال الاستراتجيات السلبية هو الاستجابة للموقف بقلق وغضب والتفكير التفائلي أو العجز والضعف .

٣- المواجهة المركزة على التجنب، وهى إعادة التقدير أو التقييم الـدفاعي أو الـسلوك الدفاعي الواقي، ومثال على ذلك استجابة التجنب أو التشتيت والانشغال بعمل ما.

٣- النظريات المفسرة للمواجهة :

يوجد توجهان رئيسان في تفسير عملية المواجهة يسودان أدبيات المواجهة بين الباحثين وهي:

أ - تفسير النظرية التحليلية لاستراتيجيات المواجهة:

أشار Freud مؤسسس نظرية التحليل النفسي إلى أن شخصية الإنسان في نموها تخضع لمجموعة من المبادئ ، أهمها : مبدأ اللذة ، ومبدأ الواقع ، والذي يعتبرهما فرويد قانونين ديناميكيين يحكمان سلوك الكائن الحي ، وترتبط عملية خفض التوتر ارتباطاً وثيقاً بالمبدأين السابقين ، ولأن الضغوط تمزق الإنسان وتسبب له التوتر والقلق، وطريقة تجنب هذه القوة المؤلمة هي خفضها أو إزالتها أو أن يكون الفرد من

القوة بحيث تصبح الضغوط بالنسبة له ضعيفة نسبياً ويمكنه تحملها ، ولما كان الإنسان لا يمكنه إغفال ما ولد مزوداً به – مبد أ اللذة – ولما كان من الضروري أن يواجه الواقع – مبدأ الواقع – فإن التوتر يصبح أمراً ضرورياً لوجوده ، ومن الأمور المهمة بالنسبة له إذن هو أن يخفض توتره بأحسن طريقة ممكنة أو أن يستسلم ويخضع له (عماد على مصطفى عبد الرازق ، ٢٠٠٦) .

وعندما تعجز الأنا عن مواجهة التوتر بالطرق المباشرة المنطقية ، فإنها تلجأ إلى طرق غير واقعية ، وهي ما يطلق عليها ميكانزمات الدفاع ، ويرى Freud أن هذه الميكانزمات الدفاعية هي استراتيجيات يستخدمها الفرد لكي يواجه بها القلق والتوتر الذي ينشأ عما يهدد بالتعبير الصريح عن حفزات الهو ، ومن الضغوط المعارضة من قبل الأنا الأعلى ، وتستنفذ هذه الأساليب الدفاعية جزءاً من الطاقة النفسية مما يؤثر على قوة ومرونة الأنا ، الأمر الذي يصبح مؤشراً لمشكلات نفسية خطيرة (ممدوحة سلامة ، ١٩٩٧) .

ب- تفسير النظرية المعرفية لاستراتيجيات المواجهة :

أعطى **Kelly** أحد رواد علم النفس المعرفي المعرفة الإنسانية وزناً في تفسير الشخصية في حالتي السواء والمرض ، حيث يرى أن أي حدث قابل لمختلف التفسيرات، وهذا يعني أن تعرض الإنسان للتوتر والضغط يمكن تفسيره بأكثر من طريقة للحالة الواحدة ، وأن العمليات التي يقوم بها الشخص توجهه نفسياً بالطرق التي يتوقع بها الأحداث (عديلة حسن طاهر تونسي ، ٢٠٠٢).

ويُعد Lazarus (1966) أول من قدم مفهوم المواجهة باعتباره مفهوم سلوكي معرفي ، يستخدمه الناس لتدبر الكرب ، وتحديد المشكلات في حياتهم اليومية ، وتؤكد نظرية Lazarus على دور التقويمات المعرفية في تشكيل الطريقة التي سيستجيب بها الفرد انفعالياً في مواجهة المشكلات اليومية ، وهذا التوجه المعرفي لـ Lazarus

حدث في سياق التوجه المعرفي في منتصف السبعينات من القرن العــشرين ، حــيث اهتم الباحثون بالعلاقة بين المعارف والانفعالات (محمد أحمد شلبي ،٢٠٠٥ ، ٧) .

ويرى **Ellis** أن كثيراً من الاضطرابات الانفعالية إنما تحدث نتيجة إدراك الفرد بأن المصائب والتعاسة إنما تعود بأسبابها إلى الظروف الخارجية والتي ليس للفرد تحكم فيها ، ويرى أن القوى والأحداث الخارجية قد تشكل في مظهرها ضــغوطاً علـــى الإنــسان وتهديداً لأمنه ، إلا أن هذا التصور نفسي في طبيعته ، فالأشياء الخارجية قــد لا تــسبب ضغطاً بذاتها ، ولكن تأثر الفرد بها واتجاهاته نحوها وردود أفعاله تجاههـــا هـــو الـــذي يجعلها تبدو كذلك ، فالفرد يسبب الاضطراب الانفعالي لنفسه ويعجز عن المواجهة حـــين يضخم الأمور ويهول تصور الأحداث الضاغطة ونتائجها ، فمثل هذا التفكير السلبي فـــي نتائج الأحداث يحول دون التقييم الموضوعي لإمكانية وقوع الأحداث الحياتية الــضاغطة ويحول دون التعامل معها ومواجهتها بفاعلية إذا وقعت ، ويجعل الأحداث تبدو أكبر مـــن حجمها أو أكثر خطورة مما هي عليه في الواقع .

ولذلك يشير (Ellis (1997 إلى أن المواجهة هي الطريقة التي يدرك بها الفرد ضغوط أحداث الحياة الضاغطة ويفسرها ويقيمها ويحدد أسلوبه في التعامل معها ، حتى يصل إلى مستوى من التوافق ، وعلى ذلك فالظروف الضاغطة نادراً ما توجد بمفردها، وإنما هناك مواقف أو ظروف حياتية هي التي يتم إدراكها على أنها ضاغطة ، استناداً إلى معارف الفرد وإدراكاته وخبراته أثناء التفاعل مع هـــذه الظروف .

وظهر ذلك فيما قرره Folkman & Lazarus (1986) بأن معنى الحدث نفسه وكيفية تفسير الفرد له يلعب دوراً محدداً لمدى تأثيره ومدى القدرة علـــى مواجهتـــه ، وهناك عمليتان معرفيتان تتوسطان العلاقة بين الحدث الضاغط وبين محصلته ســـواء الإيجابية أم السلبية ، وهما :

الأولى : هي التقييم المعرفي للحدث الضاغط ذاته ، وما ينطوي عليه من تهديد لسلامة الفرد وأمنه أولتقديره لذاته أو لعلاقاته بذوي الأهمية أو لمن يعنيه أمرهم ويطلق عليها عملية التقدير الأولى **Primary appraisal** .

الثانية : هي تقييم الفرد لأساليب مواجهة الحدث الضاغط ، وتشمل الأســاليب التــي يواجه بها الفرد الحدث الضاغط من : تحمل المسئولية ، والهروب ، والبحــث عن مصادر المساندة الاجتماعية ، والتحكم ، ويطلق عليها عملية التقييم الثانوي **Secondary appraisal** .

وترى ممدوحة سلامة (١٩٩٧) أن كلتا العمليتين تتأثران بالخــصائص النفــسية للفرد، فعلى **مستوى التقييم المعرفي** للحدث تعمل هذه الخــصائص النفــسية كقاعــدة لإدراكه وتفسيره بطريقة معينة بحيث يبدو أكثر أو أقل تهديداً محتملاً أم غير محتمل ، أما على **مستوى المواجهة** فإن تقييم وتحديد كيفية التعامل مع الحــدث يتــأثر كثيــراً بالخصائص الشخصية للفرد بحيث قد يقوم بسلوك لتغيير الموقف ، أو قــد يقبلـــه ، أو يحجم تماماً عند مواجهته محاولاً تجنبه ، بمعنى أن خصائص الشخصية هي التي تؤهل الفرد للتعامل مع الحدث الضاغط بطرق قد تسهل أو تضير بتوافقاته .

بينما يري Halahan & Moos (1990) أن إدراك الفرد للضغوط وقدرته على مواجهتها بفاعلية يتوقف على طبيعة المصادر النفسية والاجتماعية المتاحة للفرد ، فإذا كان الفرد يعتقد في كفايته وتمكنه وقيمته وفاعليته ، فإنه ســوف يكــون أقــل تــأثراً بالأحداث الضاغطة ، وأكثر إيجابية وقدرة على مواجهتها ، بينما إذا اعتقد الفرد فــي عدم كفايته أو تمكنه أو قيمته أو شعوره بأنه وحيد دون مساندة انفعالية واجتماعية فعالة في مواجهة الضغوط فإنه في هذه الحالة يصبح أكثر تأثراً بالأحداث الــضاغطة وأقــل قدرة على المواجهة ، كما أنه يصبح عرضه للاضراب النفسي والسلوكي .

والدراسة الحالية تتبنى توجه **Folkman & Lazarus** " **السلوكي المعرفــي** " في تفسير المواجهة ؛ نظراً لطبيعتها الوصفية وأسلوب القياس السيكومترى المــستخدم فيها ، وكذلك طبيعة مقياس المواجهة .

٤ – أسس المواجهة الفاعلة :

يرى فريق من العلماء والباحثين أنه لا توجد أفضلية لمهارة مواجهة على الأخرى طوال الوقت وهذا ما أكدته دراسة (Gonzales et al (2001 بأنه لا توجد أفــضلية دائمة للمواجهة النشطة على المواجهة التشتتية أو التجنبية ، ويشير (Schmitz (1996 et al إلى أن العديد من مفاهيم المواجهة قاصرة فى الأسس النظرية المناسبة المبنية عليها، حيث تقسم المواجهة إلى فئات توافقية وفئات لا توافقية ، بدلاً مــن إدراك أن سلوك المواجهة الذي يكون فعالاً في أحد المواقف ربما لا يكون ملائماً فــي موقــف آخــر ، ويذكر (Karlsen & Bru (2002 أنه لا يوجد إجماع واضح بخصوص أي من استراتيجيات المواجهة وأنماطها يعد الأكثر فعالية في حل المــشكلات وخفــض الأضرار النفسية ، وتخفيف المشكلات المستقبلية ، ويعتقد (Love et al (2004 أن كلاً من نوعي المواجهة المركزة على المشكلة ، والمركزة على العاطفــة يمكــن أن يؤدي إلى نتائج طيبة وغير طيبة ، وربما إلى عدم وجــود حلــول . وفــي دراســة (Jemta et al (2007 على مجموعة من الأطفال والمراهقين المعاقين حركياً ، لــم توجد علاقة دالة بين الصحة النفسية واســتراتيجيات المواجهــة النــشطة والتــشتتية والتجنبية وطلب الدعم ، ووجدت دراسة (Hampel & Petermann (2006 علاقة سالبة بين كل من المواجهة المركزة على المشكلة والمركزة على العاطفة مــن جهــة والمشكلات السلوكية من جهة أخرى.

إن تحديد فعالية استراتيجية المواجهة وعدم فعاليتها لا يزال يشغل اهتمام الباحثين في ميدان المواجهة وهناك العديد من القضايا التي ربما لم تحسم بعد ومثــارة للبحــث

والدراسة، وفي ضوء ما اطلعت عليه الباحثة من كتابات ودراسات في هـذا المجـال يمكن استنباط مجموعة من الأسس والمبادئ التي تتحكم في تحديد فعاليـة اسـتراتيجية المواجهة واستخدام استراتيجية بعينها والتي يمكن إجمالها في الأتي:

- حجم وذخيرة المواجهة المتوافرة لدى الفرد:

فقد أشارت دراسة Fournet et al (1998) أن حجم ذخيرة الفرد من المواجهـة يتنبأ بمواجهة ناجحة ، بمعني أن المدى الواسع من استجابات المواجهة وتنوعها ، يفيد في مواجهة الضغوط والمشكلات بفعالية أكثر من استراتيجية مواجهة واحدة يستخدمها الفرد باستمرار. ويذكر Martin & Bat-chava (2003) أن الزيادة في حجم ذخيـرة الفرد من استراتيجيات المواجهة يجعل المواجهة أكثر فعالية ونجاحاً مـع التقـدم فـي العمر، ويـشير Gafvels & Wandell (2006) إلـى أن الـذخيرة الكبيـرة مـن استراتيجيات المواجهة التي تضم كلاً من الاسـتراتيجيات الموجهـة نحـو المـشكلة والموجهة نحو الانفعال أو العاطفة ينظر إليها على كونها أكثر فعالية في خفض حـدة قلق الموقف.

- العوامل الشخصية والبيئية :

حيث أوضحت دراسة Rudolph et al (1995) أن قدرة الفرد على المواجهـة ربما تتأثر بالعديد من العوامل الشخصية المترابطة ، مثل : العمر ، والجـنس، ففـي دراسة على مجموعة من التلاميذ أعمارهم ما بـين ١٠ – ١٤ سـنة وجـد (2006) Hample & Petermann أن التلاميذ الأصغر سناً يحققـون درجـات أقـل علـى استراتيجيات المواجهة اللاتوافقية ، وأقروا باستخدام استراتيجيات مواجهة توافقية بشكل أكبر من الأكبر سنا.

وأوضح Stein et al (1997) أن الفرد طوال يومه يقوم بعملية تقييم وإعادة تقيـيم عن طريق التبادل والأخذ والعطاء مع البيئة، وتتضمن عملية التقيـيم التعـرف الفـورى

المعرفي والفسيولوجي للضغوط، ورد الفعل الفورى (التقييم المبدئي)، وكذلك التقييم للموارد الداخلية والخارجية لديه مدى توافرها (التقييم الثانوى)، وتتأثر عملية التقييم بمعتقدات الفرد وقيمه وأهدافه لمواجهة انفعالاته، ومدى فهمه للحدث في ضوء دلالته الشخصية بالنسبة له، وهذا بالتالي يحدد ما إذا كان الفرد يشعر بالتهديد أو التحدي وعندما يتم تقييم الموقف علـــى أنه ضاغط فإن المواجهة عندئذ تكون مطلوبة.

ويذكر Folkman & Moskowitz (2004) أنه ليس فقط طبيعـــة الموقـــف أو الضغوط هي التي تؤثر في مخرجات المواجهة، ولكن أيضاً السمات الشخصية للفـــرد، ويرى Love et al (2004) أن نوع المواجهة الذي يتبناه الفرد يعتمد على كيفية تقديره للحدث وتأثيره الإيجابي والسلبي، وكذلك يعتمد على الفروق الشخصية والعوامل البيئية، التى ربما تؤدي إلى زيادة أو خفـــض التوافـــق ، وأوضـــح Yuet et al (2002) أن استخدام استراتيجية المواجهة ربما يكون مرتبطاً بالقيم الشخصية للفرد، ومـــا الأكثـــر فعالية بالنسبة له.

- قابلية الحدث للسيطرة والتحكم:

تشير أدبيات المواجهة إلى أن الطريقة التي يقدر بها الفرد الحدث معرفياً تؤثر في استراتيجية المواجهة حيث وضح Punamaki & Puhakka (1997) أن هناك جـــدلاً يتعلق بماهية المواجهة الفعالة، ويعتقدان بأن الفعالية تعتمد على التوافق ما بين الشخص والمواقف البيئية، حيث تحدد طبيعة المصاعب والمتاعب أنماط المواجهة الأكثر فعالية، وذلك مثل تقييم شدة وقابلية المصاعب للتغيير، وفي ضوء هـــذاالتقييم يتحـــدد اختيـــار استراتيجية المواجهة وكذلك فعاليهـــا. ويـــرى Liu et al (2004) أن اختيـــار نمـــط المواجهة يعتمد على تقدير الفرد لمدى قابلية الموقف للتغيير.

ويعتقد Schwartzer & Knoll (2003) أن المواجهة المركزة علـــى العاطفـــة يمكن أن تكون أكثر فعالية من المواجهة المركزة على المشكلة تحت ظروف أو شروط

معينة مثال ذلك عندما يكون الشئ أو الموقف الضاغط غير قابل للسيطرة والتحكم ويتأكد ذلك لدى Liu et al (2004) بأن اختيار نمط المواجهة يعتمد جزئياً على التقدير الشخصي للموقف من حيث قابليته للتغيير.

وأظهرت دراسة Sandler et al (2000) أن أحد العوامل المهمة المؤثرة في اختيار استراتيجية المواجهة هو إدراك القدرة على التحكم والسيطرة في الموقف، وأشارت نتائج دراسة Gonzales et al (2001) إلى أن الأطفال والمراهقين الذين يدركون أن الحدث الضاغط يمكن السيطرة عليه وأنه قابل للتحكم فيه، فإنهم يختارون استراتيجيات نشطة في محاولة لتعديل الموقف، أو تعديل انفعالاتهم المحيطة بالموقف والمصاحبة له، ومن ناحية أخرى فإن الأطفال والمراهقين الذين يدركون الموقف على أنه غير قابل للسيطرة والتحكم فإنهم لا يحاولون تعديله، بل غالباً ما يستخدمون استراتيجية مواجهة تعتمد على التشتيت أو التجنب عن طريق استخدام أفكار وأنشطة تعمل على الانشغال عن الموقف أو تجنب كل من الموقف أو انفعالاتهم المصاحبة له.

ويدعم ذلك دراسة Langrock et al (2002) حيث وجد أن إدراك التحكم يؤثر في العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والآلام النفسية، وقد أظهرت النتائج أنه عندما ينظر إلي الحدث على أنه قابل للسيطرة فإن المواجهة النشطة غالباً ما ترتبط بانخفاض في الاحساس بالآلام النفسية وعندما ينظر إلى الموقف على أنه غير قابل للسيطرة أو خارج نطاق التحكم ، ووجد أن المواجهة التجنبية والتشتتية ترتبطان بانخفاض في حدة الآلام النفسية ؛ مما يعني أنه في حال إدراك القابلية للسيطرة تكون المواجهة النشطة أكثر فعالية، وفي المقابل عندما يدرك الحدث على أنه خارج نطاق السيطرة والتحكم فإن المواجهة التجنبية ، وكذلك التشتتية تكون أكثر فعالية من المواجهة النشطة.

– تقييم الفرد لكفاءته الذاتية وحجم الدعم المتاح:

إن تقييم الفرد لكفاءته وقدرته على المواجهة وحجم الـدعم الاجتمـاعي ، وأيـة مصادر دعم أخرى يساعد على إعادة التكيف للظروف والمناسـبات ، ويعمـل علـى ترسيخ التصالح ما بين الفرد والبيئة، وهنا تمثـل المـصادر الشخـصية **Personal Resources** قوة في عملية المواجهة، ويتعلق بذلك ثراء في المواجهـة والإحـساس بالقدرة والتفاؤل، مما يجعل الفرد أكثر تحصناً ضد الضغوط في مواقف معينة، وبالتالي من المهم أن يشعر الفرد بكفاءته للتعامل مع المواقف الضاغطة ليحقق نجاحاً في عملية المواجهة، وفي المقابل إذا قلل الفرد من تقديره لكفاءته وقدرته على الفعل فإنه لن يعمل على تطوير استراتيجيات تكيف ، وتجدر الإشارة إلى أنه يطلق على هذا المفهوم الكفاءة الذاتية **Self-efficacy** أو معتقدات الـذات المتفائلـة **Optimistic self-beliefs** ، حيث يعتقد أن إدراك الفرد لكفاءته الذاتية والتفاؤل متطلبات قبلية مهمة لمواجهـة كـل أنواع الضغوط.

كما تلعب المـصادر الاجتماعيـة **Social Resources** دوراً مهمـاً فـي المواجهة، وهي تشير إلي البدائل والاختيارات البيئية المتاحة للفرد الذي يعاني من الضغوط والمشكلات ، ويعكس التكامل الاجتماعي مدى رسوخ الفرد فـي شـبكة التفاعلات الاجتماعية والمساعدات المتبادلة والمساندة والتماسك خاصة في المواقف الحرجة ، حـيث يلعب الأخـرون دوراً غايـة فـي الأهميـة عنـد المواجهـة (Schwartzer & Taubert , 2002).

– مطالب الموقف ومستوى الضغوط:

أشار الباحثون إلى أن فعالية المواجهة ، وكذلك نوعها يعتمد في جانب منـه علـى متطلبات الموقف ، وما يمثلة من مستوى ضغط على الفـرد ويؤكـد ذلـك Fournet et al (1998) بأن فعالية استراتيجية يكمن في التطبيق المرن لكم ذخيرة

الفــرد من المواجهة وذلك بناء على متطلبــات الموقــف ، فعلـــي ســبيل المثـــال (Muldon , 1997) فإن موقفاً مثل الذي يضل فيه الفرد طريقاً ما للذهاب إلى أحد الأماكن يستدعي منه استخدام إستراتيجية نشطة في حل المشكلات، بينمـــا تجاهــل وتجنب الفــرد من قــبل أصــدقائه فإنـــه من المرجـــح أن يقابل بمواجهة عاطفية أو انفعالية، لذلك فإن الفرد يستخدم العديد من أشكال المواجهة المركزة على المشكلة والمواجهة المركزة على العاطفة والانفعال تبعاً للموقف ومدى تأثيره على الشخص .

ويشير Smith et al (2000) أن المستوى العالي من الضغوط يتولد عنه زيـــادة في استخدام أنواع مختلفة من استراتيجيات المواجهة من قبل معظم الأفــراد ، وفـــي دراسة Kocherderfer-Lodd & Skinner (2002) وجــد أن تجنـــب رد الفعـــل لصراعات الأقران ارتبط بتعرض أقل لخطر تنامي القلق لدى الذكور الذين لا ينجرفون كثيراً في صراعات الأقران ، ويحققون بالتالي بعض أوجه الوقاية الجيدة، وذلك مقارنة بحالات الأفراد ضحايا الصراعات أو الذين ينجرفون في صراعات الأقران ، ولـــذلك يشير Boo & Wicherts (2007) بأن استراتيجيات المواجهة لا يمكن التحكم بكونها جيدة أو غير جيدة دون معلومات عن السياق والموقف وطبيعـــة الـــضغوط، وكـــذلك خصائص الفرد صاحب المواجهة.

وفي ضوء ما سبق، فإن المواجهة هي وظيفة للمحددات الموقفية والسمات الفردية وإدراك الموقف، وأغراض المواجهة، حيث يستحضر الفـــرد فـــي عمليـــة المواجهـــة مجموعة من الخصائص البيولوجية والمزاجية والشخصية والتدبيرية والأســـرية، هـــذه الأمور مجتمعة تؤثر في إدراك الموقف الضاغط والاستجابة له ، وبناء علـــى تقيـــيم الموقف فإن الفرد يقيم التأثير المحتمل للضغوط، وإذا ما كانت عواقبهـــا تـــؤدي إلـــى خسارة أو ضرر أو تهديد أو تمثل تحدياً ، وما المصادر الموجودة والمتاحـــة للتعامـــل معها ؟ ، وبالتالي فإن نية الفعل والفعل نفسه يحدد المخرجات، وتبعاً للاســـتجابة فـــإن

المخرج يعاد مراجعته وتقييمه، وربما يتبع باستجابة أخـــرى، وبالتـــالي فـــإن هنـــاك ميكانيزما دائرياً أو حلقة تغذية راجعة تحدد ما إذا كان من المرجح أنه سيتم استخدامها مستقبلاً، وهذان التوجهان يتحددان اعتماداً على فعالية النتائج أو المخرجات بعد التوسع في الإستراتيجية، وكذلك بعد الحكم عليها من الشخص نفسه Frydenberg (2004) ، ويعتقد Folkman (1997) أن عدم وجود حلول ونتائج مريحة يتطلب إعـــادة تقيـــيم ومواجهة إضافية، وفي المقابل فإن النتائج المستحبة والمريحة للفرد يتولد عنها انفعـــال موجب وإتمام لعملية المواجهة.

– تأثير الجنس في استراتيجيات المواجهة:

يموج ميدان المواجهة بالعديد من الدراسات التي تشير نتائجها إلى ما يمكـــن أن يلعبه الجنس كمتغير في تحديد نوعية الاستجابة أو إستراتيجية المواجهة، والتي ربمـــا تفسر لنا جانباً من الفروق والتباين بين الإناث والذكور في مكونات الشخصية، حيـــث يظهر أن استراتيجيات المواجهة ربما تعد واحدة من الروافد المهمة في دراسة السمات الشخصية لكل من الجنسين، والباحثة في حدود اطلاعها تـــستعرض بعـــض الكتابـــات ونتائج الدراسات التي حصلت عليها في هذا المجال، وذلك لكـــون أن الفـــروق بـــين الجنسين في استراتيجيات المواجهة أحد الأهداف التي تسعي الدراســـة الحاليـــة إلـــى التعرف عليها لدى المعاقين سمعياً.

حيث يشير Matud (2004) في دارسته إلى أنه توجد فروق بين الجنـــسين فـــي الإستجابة المعرفية والفسيولوجية للمشكلات والضغوط، وأن العلاقـــة بـــين الـــضغوط والصحة تتوسط بالعديد من المتغيرت ومن ذلك الجنس الـــذي يـــؤثر فـــي اســـتجابات المواجهة والتضمنيات الصحية لردود الأفعال ، وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن الإناث يحققن معدلات أو درجات دالة أعلي من الذكور علـــى أســـاليب المواجهـــة العاطفيـــة والتجنبية، ودرجات أقل منهم في المواجهة المنطقية والانعزالية.

وأوضح (Garnefski et al (2004 أن أحد التفسيرات المهمة في الفـروق بـين الجنسين في أعراض الاكتئاب تفسرها في ضوء طرق المواجهة التي يستخدمها كل من الطرفين، حيث إن أحد التفسيرات للاكتئاب المرتفع لدى الإناث ربما يرجع إلى طرقهن الأقل فاعلية في المواجهة، ويوجد اتساق في استنتاج عام بين الباحثين وهو أن الإنـاث عموماً يملن إلى الاعتماد على إستراتيجيات المواجهة المركزة على العاطفة أكثر مـن الذكور ويذكر (Keogh & Ecclestan (2006 أن أحد العوامل النفسية الاجتماعيـة المهمة في تفسير الفروق بين الجنسين في التعامل مع الألم المزمن هـو إسـتراتيجيات المواجهة.

وهناك دراسات عديدة يحدث الفروق بين الجنسين في اسـتراتيجيات المواجهـة، فعلي سبيل المثال، أظهرت دراسة (Patterson & McCubbin (1997 أن الإنـاث يستخدمن مدى كبيراً من استراتيجيات المواجهة مقارنة بالذكور، وتؤكد ذلـك دراسـة (Hobfoll et al (1994 ، و(Kausar & Munir (2004 حيث وجدت مؤشـرات على أن الذكور يستخدمون ذخيرة محددة من المواجهة في المواقـف الـضاغطة عنـد مقارنتهم بالإناث .

وفيما يتعلق بالمواجهة المركزة على المشكلة والمواجهة المركزة علـى العاطفـة والانفعال، أشارت نتائج دراسات كل مـن (Punamaki & Puhatka (1997، و (Hampel & Petermann (2005 أن الذكور يميلون إلى استخدام المواجهة المركزة على المشكلة أكثر من الإناث اللاتى يملن إلى استخدام المواجهة المركزة على العاطفة بشكل أكبر من الذكور، ، وتوصلت دارسة (Gafvels & Wandell (2006 إلـى أن الإناث من مرضى السكر حققن دراسات عالية في ثلاثة مقاييس فرعية مـن مقيـاس المواجهة وهي الاستقالة/ الاستسلام، والشكوى/ الاحتجاج، والعزلة، وهـي فـي هـذه

الدارسة تعرض أساليب المواجهة السلبية، وقد خلصت الدراسة إلى أن المواجهة المركزة على العاطفة وكذلك التجنبية تبدو أكثر شيوعاً لدى الإناث.

ووجدت دراسة Nomura et al (2000) أن الذكور يستخدمون كثيراً أساليب مواجهة تضم كلاً من المواجهتين المركزة على المشكلة والمركزة على العاطفة ، ويشير Martin & Bat-Chava (2003) إلى أن الأساليب الاجتماعية التي يطورها الذكور والإناث كوظيفة للجنس وذلك لإقامة العلاقات الاجتماعية يمكن أن تتفاعل مع أساليب المواجهة، والنتيجة هي أن الذكور يكونون أكثر تكراراً وبصورة أولية لاستخدام المواجهة المتجهة خارجياً، في حين أن الإناث يستخدمن التوجه الداخلي، وذلك في التصدى للمواقف الضاغطة.

وأظهرت نتائج دارسة Cronqvist et al (1997) أن الذكور يستخدمون المواجهة المعتمدة على التصدى والتعويل على الذات، بينما وجد أن أساليب المواجهة التي تركز على طلب الدعم تكون أكثر شيوعاً لدى الإناث.

٥- استراتيجيات المواجهة لدى المعاقين سمعياً:

يذكر Jambor & Elliott (2005) أنه بغض النظر عما إذا كان الأطفال المعاقون سمعياً ينمون وينشأون في عائلة صماء أو طبيعية فإنهم يتعرضون لخبرات متشابهة، محاولين إيجاد طريق لهم في المجتمع، وهم يواجهون الإحباط والفشل وخيبة الأمل وسوء الفهم المربك لهم، وكذلك عليهم مواجهة الوحدة والعزلة، وبالتالي فهم يحتاجون إلى تطوير العديد من الإستراتيجيات للتغلب على أحداث الحياة المحيطة والمؤلمة بالنسبة لهم في عالم لا يهتم إلا بالعاديين في كثير من الأوقات.

إن نظريات المواجهة تؤكد على أنه بمرور الوقت فإن الشخص المعاق سمعياً يتبنى استراتيجيات مختلفة للتعامل مع الموقف الجديد ، كمحاولة لجعله في حال أفضل قدر الإمكان ؛ وهذا يعنى أن الفرد المعاق يتبنى العديد من الاستراتيجيات التي تكمل

بعضها بعضاً بدلاً من الاعتماد على أسلوب مواجهة واحد في التعامل مــع المواقــف الراهنة (Madu , 2003) .وأسفرت العديد من الدراسات كدراسة (Pollock (1986) 1989) , ، و Pollock etal(1990)، و(Yuet et al (2002 عن أن المواجهة عامل مهم في توضيح مدى تكيف الأفراد المعاقين لإعاقتهم ؛ لكون المواجهة الفعالـــة شـــيء جوهري في اكتساب التكيف الإيجابي مع الأمراض والاضطرابات المزمنة ، وفـــي عـــلاقة الفرد بالبيئة .

وبرغم الثراء غير العادى في الكتابات والأدبيات والأطر النظرية التـــي تتـــاول المواجهة وعلاقتها بالعديد من المتغيرات ولدى عينات مختلفة إلا أنه يلاحــظ وجـــود ضعف وندرة واضحة في أدبيات المواجهة لدى المعاقين سمعياً، والتي من خلالها يمكن استكشاف الأساليب والوسائل اليتت يستخدمونها لإدارة أحداث الحياة الـــضاغطة ومـــا يقابلهم من مشكلات، وهذا ما أكده (Jambor & Elliott (2005 بأنه لا توجد أدبيات أو أطر نظرية تتعامل مع ميكانيزمات المواجهة لدى الأفراد المعاقين سمعياً، وكل مـــا فحص أو درس عموماً في العلاقة بين المواجهة والإعاقة السمعية أو الـــصمم كعمليـــة يستخدمها الآباء والأمهات أو أولياء الأمور عاديو السمع عندما يولد لهم طفل أصـــم أو يوجد لديهم فرد معاق سمعياً.

وقد قسم Person (في : Madu , 2003) المواجهة إلى نوعـــين يمـــثلان التكيف مع الإعاقة : استراتيجيات تكيف موجبـــة **Positive Strategies** ، وتـــضم ست استراتيجيات ، وهي :

١- **التقبل** : وتتضمن تقبل الإعاقة كما هي ، وتجاهل تأثيرها وتصورها واحتمالاتها التأثيرية ، واكتشاف جوانب أخرى بدلاً من التفكير في الإعاقة.

٢- **الدعم والرعاية** : وتعني قبول الدعم الاجتماعي من الأخرين ، والمعتقدات الدينية وفلسفات الحياة الداعمة للأمل .

٣- **التجنب الإيجابي** : ويعني القدرة على تركيز الانتباه بعيداً عن أشكال التأثير المشكل والمؤلم للإعاقة من خلال القيام بأنشطة ، مثل مقابلة الناس ، والمشاركة في الأنشطة .

٤- **التقليل** : وتعني النظرة إلى الإعاقة من خلال مفاهيم نسبية والتقليل من شأنها لتبدو أقل حدة على المستويين الذاتي والاجتماعي .

٥- **الوسائل المستقلة " الاستقلالية "** : وتعني التحمل ، أخذ المسئولية الشخصية للحفاظ على جودة جيدة للحياة ، والنظر إلى الصعوبات على أنها تحديات يجب السيطرة عليها.

٦- **التحكم أو الضبط** : وتتضمن التحكم والتعويض لنقص الوظيفة أو القدرة ، مثل : الحصول على وسائل فنية أو مساعدة ، والانتباه إلى الإعاقة أو أعراضها حيث يمكن مواجهتها .

والاستراتيجيات السلبية Negative Strategies ، وتتضمن :

١-**الرفض** : وتعني عدم الاعتراف بالإعاقة أو الخداعات الموجبة ، فعلى سبيل المثال فإن الشخص المعاق قد يرفض أو لا يعترف بالإعاقة واستظهار آمال غير عقلانية، للشفاء أو الاستغراق في أحلام اليقظة والتخيلات والأوهام .

٢- **الاستياء والسخط** : وتعني الشعور بالمرارة لأنه أصبح ضحية للإعاقة أو المرض.

٣- **الخزي والعار** : وتعني الشعور بالدونية مقارنة بالأفراد الأصحاء أو الأسوياء .

٤- **العزلة** : وتتضمن الشعور بكون الفرد خارج الدائرة أو كونه غير مفهوم من الأخرين ، وبالتالي يحاول أن يتجنب التفاعل الاجتماعي مع الأخرين ، ويفضل الانعزال .

٥- **العجز والضعف** : وتشير إلى الشعور بالرثاء والأسف ، وأنه غيـر قـادر علـى المواجهة ، ويؤدي هذا الإحساس بعدم القوة والتفاؤل والنشاط مرة أخرى .

ثالثاً : المهارات الاجتماعية :

تشكل المهارات الاجتماعية عاملاً فاعلاً في تحقيق التوافـق الاجتمـاعي لـدى الفـرد منذ طفولته وتسـتمر لآخر العمر. وتشير التنشئة الاجتماعية إلي عملية اكتساب القـدرات والكفاءات التي تسـمح للفـرد ؛ لأن يكـون شخـصاً اجتماعيـاً مـشاركاً (Mavi – Dervisoglu, 2007, Onder, 2005) . كما ترجـع أهميـة المهـارات الاجتماعية إلي كونها عاملاً مهماً في تحديد طبيعة التفـاعلات اليوميـة للفـرد، مـع المحيطين به في مجالات الحياة المختلفة والتي تعد في حالة اتصافها بالكفاءة من عوامل التوافق النفسي على المستويين الشخصي والمجتمعي (شوقي ظريف ، ٢٠٠٦).

وتشير الأدلة النظرية والواقعية أن هناك حـداً أدنـى مـن مـستويات التفاعـل الاجتماعي التي ينبغي أن تتوفر لكل شخص، فإذا حرم منها يبح أقرب إلـي الـشعور بالوحدة النفسية ويتهدد توافقه النفسي، وأن انخفاض مهارات الكفاءة الاجتماعية يـؤدي إلي فشل الحياة الاجتماعية وتكرار الضغوط والمشاق، وفشل العلاقات المتبادلـة بـين الأشخاص (جولمان، ٢٠٠٠ ، ١٦٥).

إن اكتساب المهارات الاجتماعية سوف يكون له تأثير إيجـابي علـى التنـشئة الاجتماعية ويتوقع أن الأفراد الاجتماعيين يستخدمون مهاراتهم الاجتماعيـة بطريقـة ملائمة وبانتظام (Gulay & Akman, 2009) .

فالمهارات الاجتماعية ضرورياً للحياة الاجتماعية للفرد وتلعب دوراً مهمـا فـي نجاح الحياة العائلية والحياة المدرسية والحياة عموماً. وكذلك فإن المهارات الاجتماعية مهمة أيضاً للفرد لترسيخ علاقات جيدة، وتحمل المسئولية لاتباع القواعد الاجتماعية في مساعدة الآخرين وكذلك استخدام الحقوق الشخصية بمعنى استخدام المهارات الاجتماعية

بشكل لائق في حال طلب الحقــوق الشخــصية دون صــدام (Avcioglu, 2005) . والمهـــــارات الاجتماعيـــة للأطفـــال تتــضمن ســلوكهم نحــو الأطفـــال الآخـــرين . (Karayilmaz, 2008)

إن الأفراد ذوو المهارات الاجتماعية الجيدة يمكنهم النجاح في كل أنواع الأنشطة التي تتطلب التفاعل مع الآخرين (Karayilmaz, 2008) ، لــذلك فـــإن المهـــارات الاجتماعية النامية بشكل جيد لها دور محدد في تشكيل العلاقات الاجتماعية للفرد.

تعريف المهارات الاجتماعية :

يعرفها هاني إبراهيم (١٩٩٨) بأنها مجموعة من الأنماط السلوكية اللفظية وغير اللفظية التي يستجيب بها الفرد للآخرين في مواقف التفاعل الاجتماعي.وتعرفها ريهـــام فتحى (٢٠٠٠) بأنها مهارة الفرد فى تحمله مسئولية الالتـــزام بالمعـــايير الاجتماعيـــة السليمة فى مواجهة المواقف الصعبة، وتأكيد ذاته والتعبير عنها، وتحقيـــق التواصـــل الاجتماعى مع الآخرين. ويعرفها أسامة الغريب (٢٠٠٣) بأنها نسق مـــن المهـــارات المعرفية والوجدانية والسلوكية، التي تيسر صدور سلوكيات اجتماعية تتفق مع المعايير الاجتماعية أو الشخصية أو كلاهما معاً، وتساهم في تحقيق قدر ملائـــم مـــن الفاعليـــة والرضا في مختلف مواقف التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وتنعكس مظاهر الكفاءة في كافة صور مهارات التواصل الاجتماعي وتوكيد الذات، وحل المـــشكلات الاجتماعيـــة والتوافق النفسي الاجتماعي للفرد.

مكونات المهارات الاجتماعية :

توجد العديد من النماذج التي حددت مجموعة من المكونات للمهارات الاجتماعية والتي لا يمكن حصرها في الدراسة الحالية ، لذا فإنه سيتم الإشارة فقط إلى بعـــضها . فقد صنفها محمود فتحي عكاشة وأماني فرحات عبد المجيد (٢٠١٢) إلى:

مهارات تحمل المسئولية: وتعني أداء الطفل للواجبات المطلوبـــة منـــه باتقـــان والالتزام بتنميتها في الوقت المحدد لها والالتزام بتعليمات وتوجيهات معلمة، وتتـــضمن مهارتي اتباع التعليمات والالتزام بالانتهاء من الأعمال في الوقت المحدد لها. **ومهارات توكيد الذات:** وتعني قدرة الطفل على المحادثة مع الآخرين والتعبير عن آرائه ســـواء كانت متفقة أو مختلفة مع الآخرين والإفصاح عن مشاعرة الإيجابية (مدح) أو الـــسلبية (غضب) حيالهم والدفاع عن حقوقه الخاصة، والمبادأة والاستمرار في إنهاء التفاعلات الاجتماعية وتتضمن مهارة المحادثة ومهارة التعبير عن الرأي في المواقف الاجتماعية المختلفة . **ومهارة ضبط النفس:** وتعني القدرة على التحكم في الانفعالات خلال مواقف التصادم مع الآخرين والاستجابة بشكل ملائم للمحاولات الاستفزازية وتتضمن مهـــارة حل المشكلات والتحكم في الانفعالات . **ومهارة التعاون** وتعني مساعدة الآخرين وتلبية احتياجاتهم وتركه اقتراح التعاول المتبادل وتتضمن مهارة تقـــديم المـــساعدة ومهـــارة المشاركة في الأعمال الجماعية. **ومهارة التعاطف،** القدرة على تفهم مشاعر الآخـــرين واحترامها وتتضمن مهارتي الاحساس بمعاناة الآخرين والاحترام مـــشاعر الآخـــرين. **ومهارة التواصل مع الأقران** وهي القدرة على تكوين صداقات والحفاظ عليها والـــتحكم في السلوك اللفظي والغير لفظي بما يتلاءم مع مستجدات الموقف.

وصنف (Elliott et al , (2001 المهارات الاجتماعية إلى ثمانى فئات :

مهارات المحادثة: وتتضمن عدة مكونات، كالاشتراك فى المحادثة، والبدء بها، ومواصلتها، وإنهائها، واستخدام نبرة الصوت المناسبة، والمسافة المناســـبة، واتـــصال العينين . **مهارات التوكيد:**وتشمل التساؤل بغرض الاستفسار، والإيـــضاح، والمطالبـــة بالحقوق، والدفاع عنها، ورفض المطالب غير المعقولة، وأنكارها،والمطالبة بالتفاوض، وإظهار اللطف، والتهذيب. **مهارات التفاعل** : وتشمل الاشتراك مع الآخرين فى التفاعل الاجتماعى ودعوتهم للعب أو تشجيعهم ومدحهم والثناء على ســـلوكهم. **مهـــارات حـــل**

المشكلات والتغلب عليهـــا: وتشمل البقاء في هدوء واســـترخاء، والاســـتماع للحلـــول الممكنة، واختيار أفضل الحلول المتاحة. **مهارات مساعدة الذات:** وتشمل العناية بالذات (النظافة والترتيب)، والعناية بالملابس (ارتداء الملابس المناســـبة) وترتيـــب المائـــدة وتنسيقه،والاهتمام بسلوكيات الطعام. **السلوكيات المرتبطة بمهـــام الفـــصل الدراســـي:** وتشمل العناية والإصغاء للمهام وإكمالها، ومتابعة التوجيهات والتعليمات، وبذل أقصى جهد في إنجاز ذلك. **السلوكيات المرتبطة بالذات:** تشمل تقديم عائـــد إيجـــابي للـــذات، والتعبير عن المشاعر، وتقبل العائد السلبي وتفهم النتائج. **مهارات المقابلة للعمل:**وتشمل الاستماع، والتساؤل، والإيضاح، والتفكير قبل الحديث.

رابعاً : المشكلات السلوكية والانفعالية :

مفهوم المشكلات السلوكية والانفعالية :

يعرفها (محمد الفقيهي ، ٢٠٠٦) بأنها سلوك متكرر الحدث غير مرغوب فيه يثير استهجان البيئة الاجتماعية ولا يتفق مع مرحلة النمو التي وصل إليها الطفل ، ويجـــدر تغييرها لتدخلها في كفاءة الطفل الاجتماعية والنفسية أو كلاهما ، ولما لها مـــن آثـــار تنعكس على قبول الشخص اجتماعيًا وعلى سعادته ورفاهيته ويظهر في صورة عرض أو عدة أعراض سلوكية متصلة ظاهرة ، ويمكن ملاحظتهـــا مثـــل الـــسرقة والكـــذب والتدمير والتشاجر وغيرها .

ويرى Wood أن الأطفال المضطربين سلوكيًا وانفعاليًا أنهم غير القادرين علـــى التوافق والتكيف مع المعايير الاجتماعية المحددة للسلوك المقبول مما يؤدي إلى تراجع المستوى الدراسي ، والتأثير على علاقاته الشخصية مع المعلمين والزملاء في الصف ، كما أنه يُعاني من مشكلات تتعلق بالصراعات النفسية وكذلك التعلم الاجتماعي (خولـــة يحي ، ٢٠٠٠) .

ويتضح من هذا أن المشكلات السلوكية والانفعالية تتوقف على الثقافة السائدة في المجتمع ، حيث تختلف من مجتمع لآخر باختلاف الثقافة ونوعية المعايير الاجتماعيـــة فغير المقبول اجتماعيًا في مجتمع ما ، قد يكون مقبولاً في مجتمع آخر .

وقد أشار (Haider,(2010 أن المشكلات ذات التوجه الداخلي تتضمن أنماطًـــا سلوكية يتجه تأثيرها بشكل مباشر إلى الفرد نفسه ، مثل القلق ، المخاوف ، الاكتئـــاب، الانسحاب الاجتماعي ، والأمراض السيكوماتية ، وعلى الجانب الآخر فإن المـــشكلات ذات التوجه الخارجي تتمثل في أنماط السلوك التي تتجه مباشرة نحو البيئة الاجتماعية ، مثال لهذه المشكلات العدوان ، التشتيت ، الاعتراض ، الاندفاعية، فرط الحركة .

خصائص الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية :

- يتمتعون بمظهر وهيئة عامة كأقرانهم .
- غالبًا ما يُعانون من انخفاض في مستوى فهمهم لذواتهم وتقديرهم لها .
- نقص الاهتمام بالحياة العامة ، ويفضلون الدروس العملية على النظرية ويعتمدون على حواسهم في اكتساب المعرفة ، ويميلون بشكل أفضل مع طـــرق التـــدريس المستندة على النشاط أكثر من التلقين .
- المعاناة من ضعف مستوى التحصيل والقدرة على الإنصات الجيـــد ومحدوديـــة المهارات اللفظية والكتابية .
- يتمتعون بمواهب وقدرات يغفل عنها المربون .
- يرغبون في التمتع بالمزيد من الاهتمام من قبل الأم أو المعلمة داخـــل البيـــت أو المدرسة .
- يلجأون للتسرب المدرسي أو عدم المشاركة في النشاطات ســـواء المدرســـية أو البيئية .

- يحتاجون لمواءمة الأنشطة الصيفية والبيئية مع طبيعتهم وواقعهم .
- لديهم نقص الاهتمام بالحياة وعدم الرغبة في مشاركة إيجابية مع الآخرين واعتبار الحياة شيء سيء (قحطان أحمد ، ٢٠٠٤).

وبما أن تنوع المشكلات السلوكية والانفعالية أدى على الحاجة إلى تصنيفها على مشكلات ذات التوجه الداخلي وأخرى ذات التوجه الخارجي :

- مشكلات ذات التوجه الداخلي مثل : الشعور بالنقص ، عدم الثقة بالنفس ، عدم القدرة على المرح ، الخمول والانعزال ، الانسحاب ، اللامبالاة ، الحساسية .
- مشكلات ذات التوجه الخارجي مثل : النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه ، العدوان ، كسر القواعد ، التمرد ، الصخب ، الشجار ، التخريب ، نوبات الغضب ، عدم احترام الآخرين ، الغيرة ، الجنوح .
- في الحالة الأولى ، وهي المشكلات ذات التوجه الداخلي ، تكبت الدوافع وتكف المشاكل بشكل واضح والطفل هو الذي يعاني .
- أما في الحالة الثانية ، فيها تحد صريح وواضح للسلطة سواء الوالدين أو المعلمين أو المحيطين بالطفل .

وهذا ما يجعل المشكلات السلوكية ذات التوجه الخارجي من أكبر المشكلات التي تواجه المعلمين والمعلمات داخل غرفة الصف ، وتؤثر على سير العملية التعليمية تأثيرًا مباشرًا ، ومن هذا تركز هذه الدراسة على المشكلات السلوكية ذات التوجه الخارجي لما لها من أهمية وتأثير في سير العملية التعليمية وعلاقة هؤلاء الأطفال بذويهم وبالآخرين والأداء الأكاديمي لهم .

المشكلات السلوكية والانفعالية وعلاقتها ببعض المتغيرات :

الغضب وعلاقته بالمشكلات السلوكية والانفعالية :

- وتشير الدراسات إلى وجود علاقة بين الغضب والمـــشكلات الـــسلوكية والانفعاليـــة (Eisenberg et al., 1995; Keane & Calkins, 2004) ؛ فالأطفـــال ذوو المستويات العالية من الغضب في الطفولة المبكرة مـــن المرجـــع أن تنمـــو لـــديهم المشكلات ذات التوجه الداخلي والخارجي في الطفولة المبكرة من المرجع أن تنمـــو لديهـــم المشـــكلات ذات التوجه الداخلي والخارجي في الطفولة والمراهقة (Frick & Morris, 2004; Eisenberge et al., 2009; Rothbart & Bates, 2006)

أهمية ضبط الغضب والانفعالات السالبة :

إن واحدًا من أعظم المكونات المهمة في النمو الانفعالي الاجتماعي الصحي هـــو اكتساب مهارات تنظيم الغضب والانفعالات السالبة (Kim & Deater – De ckard, 2011 , Blair & Diamond, 2008) . كما أشارت دراسة (Posner & Rothbart, 2007) أن من النتائج المهمة بخصوص التحكم الذاتي للانفعالات السالبة والغضب هو تأثيرها على الانتباه والذاكرة ، كما تظهر الدراســـة أهميـــة اكتـــساب الاســـتراتيجيات الاجتماعية والسلوكية لإدارة الغضب .

لذا ظهرت الحاجة الملحة لعمل برامج لإكساب الأطفال مهـــارات إدارة الانفعـــالات السالبة وخاصة الغضب والتحكم في الانفعالات هذه البرامج تسمى البرامج الوقائيـــة أو الداعمة للصحة النفسية الهدف منها قطع الطريق من البداية أمام المشكلات عـــن طريق نزع فتيل المشكلة من جذرها وهو الغضب والانفعال على اعتبار أنه بدايـــة المشكلة وبعدها تتوالى الأحداث من السيء للأسوأ .

- **العلاقة بين المشكلات السلوكية والانفعالية والعمر :**

تشير الدراسات إلى أنه توجد علاقة بين المشكلات السلوكية والانفعالية والعمر ، حيث تزداد المشكلات ذات التوجه الداخلي مـع العمـر مثـل القلـق والمخـاوف والاكتئاب، أما بالنسبة للمشكلات ذات التوجه الخارجي مثـل الـسلوك العـدواني والمشكلات التعاملية مع الآخر تتناقص مع العمر (Rescorla, et al., 2007) .

ويجب التأكيد هنا أنه على الرغم مـن أن المـشكلات ذات التوجـه الخـارجي تتناقص مع العمر إلا أن خطورتها أنها في وقتها تؤثر أو تحجب اكتساب الطفل للعديد من المهارات كالمهارات الاجتماعية ومهارات تكوين الأصدقاء وتحول بينه وبين الأداء الأكاديمي المتميز ويكون هذا الطفل غير محبوب من المحيطين به ، ويعـوق العمليـة التعليمية لما يسببه من مشكلات داخل قاعة الصف ، فالمشكلة الـسلوكية ذات التوجـه الخارجي تتناقص مع العمر ولكن تبقى آثارها واضحة على شخصية الفرد .

- **العلاقة بين المشكلات السلوكية والانفعالية والجنس :**

تشير الدراسات إلى أن الإناث يملن إلى أن يكون لـديهن مـشكلات ذات توجـه داخلي أعلى من الذكور ، بينما الذكور لديهم مشكلات ذات توجه خارجي أعلـى مـن البنات (Rescorla et al., 2007)

خامساً : الإعاقة السمعية وخصائص المعاقين سمعياً :

- **تعريف الإعاقة السمعية :**

هناك العديد من الاتجاهات والفلسفات القائمة لتفسير وتوضيح مفهـوم الإعاقـة السمعية وفقاً لمحكات معينة ، فمنها التعريفات حسب درجة فقدان السمع ، والتعريفـات الطبية والتي تركز على توضيح الأسباب المؤدية إلى الاعاقة السمعية وأثرهـا علـى الفرد، والتعريفات التربوية والتي تؤكد على أن الأفراد المعاقين سمعياً يحتاجون إلـى

أساليب تربوية مناسبة ، والتعريفات الوظيفية التي توضح أنهم هم الذين لايستطيعون الإفادة من حاسة السمع في أغراض الحياة اليومية ، وباستقراء هذه التعريفات جميعاً يتضح أنها متفقة تقريباً في مضمونها ، وتتكامل فيما بينها لتوضيح الإعاقة السمعية وأسبابها وآثارها وأساليب رعاية المعاقين سمعياً .

حيث تعرف الإعاقة السمعية بأنها مستويات متفاوتة من الضعف السمعي تتراوح ما بين ضعف سمعي بسيط وضعف سمعي شديد جداً ، وهذا يعني أن مصطلح الإعاقة السمعية يشمل كلاً من الصمم Deafness ، والضعف السمعي Limited hearing ، والصمم يعني أن حاسة السمع غير وظيفية لأغراض الحياة اليومية ، الأمر الذي يحول دون القدرة على استخدام حاسة السمع لفهم الكلام واكتساب اللغة ، أما الضعف السمعي فيعني أن حاسة السمع لم تفقد وظائفها بالكامل ، فعلى الرغم من أنها ضعيفة ، إلا أنها وظيفية بمعنى أنها قناة يعتمد عليها لتطور اللغة (حمزة خالد السعيد ، ٢٠٠١) .

ويعرفها رشاد موسي (٢٠٠٢) بأنها المشكلات التي تحول دون قيام الجهاز السمعي عند الفرد بوظيفته، أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة، وهي تتراوح من البسيطة مروراً بالمتوسط إلى الشديدة. وتعرف عبير محمد إبراهيم (٢٠٠٥) الإعاقة السمعية على بأنها خلل يصيب السمع نتيجة لعوامل وراثية أو غير وراثية ؛ مما يؤدي إلى فقدان جزئي للسمع الذي يتطلب استخدام المعينات السمعية لإجراء عملية التواصل ، أو فقدان كلي الذي يتطلب تعلم أساليب التواصل: لغة الإشارة، والهجاء الأصبعي ، والشفاة ، والإيماء ؛ لإجراء عملية التواصل .

والدراسة الحالية تم تجميع بياناتها على عينة من المعاقين سمعياً من الذكور ويعتمدون بشكل أساسي على لغة الإشارة والهجاء الأصبعي ولغة الشفاة في التواصل تتراوح شدة الإعاقة لديهم ما بين الشديد والعميق وأحياناً يطلق عليهم.

وفي ضوء عينة الدراسة الحالية يمكن تعريف المعاق سمعياً بأنه : " ذلك الفــرد الذي ولد فاقداً لحاسة السمع أو أصيب بالصمم الكلي في طفولته قبل اكتــسابه وتعلمــه اللغة والكلام ، والــذي يبلغ عجزه السمعي من ٨٠ ديسبل فأكثر ، بحيث يعوقه ذلــك عن فهم الكلام من خلال الأذن فقط مع أو بدون استخدام معينات سمعية ، ويعتمد على لغة الإشارة في التواصل مع الأخرين ".

أثر الإعاقة السمعية على الخصائص الانفعالية والاجتماعية :

يذكر عبد المطلب أمين القريطي (١٩٩٦) أنه لايوجد اخــتلاف بــين مكونــات شخصية الصم والعاديين ، إلا فيما يترتب على نفسية الصم من آثار للإعاقة الــسمعية تظهر في : عدم الاتزان العاطفي ، والانطواء ، والرغبة في الإشباع المباشر لحاجاتهم، والشعور بالنقص ، والقلق ، والمخاوف ، والغضب ، والوحــدة النفسية ، وهذه السمات ترتبط طردياً بدرجة الإعاقة السمعية ؛ لكونها تزداد بزيادة درجة الإعاقــة الــسمعية. وتقدم زينب محمود شقير (٢٠٠١) تفسيراً لمعاناة الأصم من تلك المشكلات السلوكية ، فترى أن وقوف الأصم عاجزاً عن فهم ما يدور حوله يؤدي إلى شــعوره بالإحبــاط ، ويتولد لديه ميل للعزلة عن المجتمع ، ويلجأ الأصم إلى التعويض عن مواقف الاحباط عن طريق هذه السلوكيات تحقيقاً لانتصار يخرجه من الاحباط .

كما تؤثر الإعاقة السمعية على النشاط الاجتماعي للمعاق سمعياً، حيث إن عليه أن يفهم ما يدبر الأخرون من تعبيرات وجوههم فقط ، حيث إنه يفتقد ما يمكن اعتباره من أهم مصادر تكوين العلاقات الاجتماعية وهو سماع صوت المتحدث ، كما يجد صعوبة ومشقة في الاتصال الفكري بالأخرين (عبد الحليم محمد عبد العزيز ، ٢٠٠٥) .

ويذكر عبد الــرحمن ســيد ســليمان (٢٠٠٠) أن المعــاق ســـمعياً يحــاول تجنب مواقــف التفاعــل الاجتمــاعي مــع العــاديين، وذلــك لــصعوبة التواصــل اللفظي، لذلك فهم يميلــون لتكــوين العلاقــات الاجتماعيــة مــع أقــرانهم المعــاقين

سمعياً. وتذكر دعاء أحمـد محمـد (١٩٩٧، ٢٣) أن الطفـل الأصـم يعـاني مـن صراع الخوف ، والفشل في المواقف الاجتماعية المختلفـة ، لـذلك فهـو يتجنـب التفاعـل مـع الآخـرين ويـشير Bain, et al (2004) إلـى أن الأطفـال والمراهقين الصم يواجهون تحديات في النمـو الاجتمـاعي يـستثني منهـا أقـرانهم العـاديون. وأوضـح Martin & Bat-chava (2003) أن أحـد المجـالات المتأثرة بالإعاقة السمعية هو العلاقات الاجتماعية التي يكونهـا الـصم مـع أقـرانهم عادى السمع وأن صعوبات الاتصال تعد العقبـة الأوليـة لعلاقـة الـصم بـأقرانهم العاديين.

وأشارت نتائج دراسات حمزة خالد السعيد (٢٠٠١) ، وفتحـي أحمـد الطـاهر (٢٠٠٢) إلى أن ذوي الإعاقة السمعية يعانون اضطراباً انفعالياً أكثر من العاديين ، كما أشارت دراسة Lewis (1993) إلى أن الصم يتميزون بسوء التكيف العـام وسـيادة الطابع العصبي في علاقاتهم ببعض وبالأخرين ، إلاأنه يمكن تعديل سلوكهم بـالطرق والأساليب التربوية ، وأوضحت دراسة كمال سالم سيسالم (٢٠٠٢) أن الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية يلجأون إلى أحلام اليقظة كنوع من التعويض الوهمي ، ووسيلة لإشباع دوافعهم المحبطة ورغباتهم المكبوته .

وأوضحت دراسة وإبراهيم عباس الزهيـري ، وأحمـد أسـماعيل (١٩٩٨) أن الأفراد ذوي الإعاقة السمعية يعانون من المشكلات الـسلوكية الانفعاليـة : الكـذب ، أوالسرقة ، أو العدوان ؛ كتعويض لمشاعر النقص لديهم ، وكوسيلة دفاع ضد معاملـة المجتمع لهم . ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسـة(1997) Jackson فـي وجـود تأثيرات نفسية للإعاقة السمعية على المعـاق ، تتمثـل فـي : القلـق ، والاكتئـاب ، والبارانويا ، وعدم النضج الاجتماعي والانفعالي ، والتوافق الشخصى والاجتمـاعي ،

وظهور المشكلات السلوكية والانفعالية ، وتدني مستوى النضج الاجتماعي ، والتقبـل الاجتماعي ، وتقدير الذات ، والإحساس بالكفاءة الذاتية.

ولذلك فإن الأفراد ذوى الإعاقة السمعية لهم بروفيل نفسى خاص يميـزهم عـن غيرهم من العاديين ، بل وعن غيرهم من ذوى الفئات الخاصة الأخرى ، ولهذا تأثيره على نموهم الشخصى والاجتماعى ، فهم يميلون إلى العزلة عن الأفراد عادى السمع ، الذين لا يستطيعون فهمهم ، وهم مجتمع الأكثرية الذي لا يستطيع أن يعبر بلغة الإشارة أو بلغة الأصابع ، ولهذا السبب يميل ذوو الإعاقـة الـسمعية إلـي تكـوين النـوادي والتجمعات الخاصة بهم، بسبب تعرض كثير منهم لمواقف الإحباط الناتجة عن تفاعلهم الاجتماعي مع الأفراد عادى السمع، ومن ثم ليس من المستغرب ميلهم إلي المهن التـي لا تتطلب الكثير من الاتصال الاجتماعي كالرسم ، والخياطة ، والنجـارة ، والحـدادة (فاروق الروسان ، ١٩٨٩) .

المحور الثاني : الدراسات ذات الصلة

فيما يلي عرض تفصيلي لبعض الدراسات ذات الصلة بمتغيرات الدراسة وعينتها وطبيعة إجراءاتها ، ثم التعليق عليها لمعرفة موقع الدراسة الحالية منها وأوجه الإفـادة منها.

دراسة Greenberg (1998)

هـدفت هـذه الدراسـة لمعرفـة تـأثير برنـامج "PATHS" (Promoting Alternative Thinking Strategies) – استراتيجية التفكير البديل – على النواحي الاجتماعية والسلوكية والمعرفية للطفل الأصم في المرحلة الابتدائيـة، وهـدف هـذا البرنامج تحسين مهارات حل المشكلة، ومهارات التمييز الانفعالي، ومهـارات ضـبط النفس، تعديل السلوكيات السلبية، تحسين الأداء المعرفي والأكاديمي مما يؤدي إلي تنمية

الكفاءة الاجتماعية للطفل الأصم، وتضمنت الدراسة (٥٧) تلميذا، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (٨-١٠) سنوات بمتوسط عمر (٨,٩) سنه وبلغ متوسط درجة الفقــد الـــسمعي (٩٢,٥) ديسيبل. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج في القياســين البعــدي والتتبعي لصالح المجموعة التجريبية بناء على تقديرات أولياء الأمور والمعلمين.

دراسة Coleman (2000)

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج وقائي شامل للتدريب على مهارات المواجهة الصفية مخصص لاستراتيجيات الإدارة الصفية للمعلمين والبيئة الصفية لخلــق مناخ صفي إيجابي مرتبط بالسلوكيات الاجتماعية ودراسة أثره على السلوكيات العدائية والمتجهة للخارج ومهارات الاتصال لدى الأطفال بالصفين الثاني والثالث عددهم ٦٣٩ طفلاً قسموا إلى مجموعتين : مجموعة تجريبية وعددها ٣١٦ طفلاً ومجموعة ضابطة وعددها ٣٢٣ طفلاً . وطبق البرنامج في سبعة مدارس بالمناطق الريفيـــة لمــدة ٢٣ اسبوعاً . وتم تجميع البيانات من بالمعلمين وأولياء الأمور والأطفال ومن خلال التقرير الذاتي والملاحظة.وقد أشارت نتائج الدراسة إلى نجاح البرنامج في تحـــسين مهـــارات إدارة السلوك لدى المعلمين ، كما كانت هناك دلائل على تأثير البرنامج في تقبل الأقران في حجرة الدراسة ، كما كان هناك تأثير ولكن غير دال للبرنامج على السلوكيات ذات التوجه الخارجي والعدوان ومهارات الاتصال لدى الأطفال بناء على تقارير المعلمين.

دراسة Taylor et al., (2002)

هدفت هذه الدراسة إلي التحقق من فاعلية برنامج لتنمية الكفاءة الاجتماعية لتلاميــذ المرحلة الابتدائية في الصف السادس الابتدائي وكان عدد التلاميذ (٢٢٧) تلميــذ (١٩١ ذكور – ٨٦ إناث) متوسط عمر (١٢) عام، وبلغ عدد الآباء المشاركين (١٦٦)، وعدد المدرسين المشاركين (١٣) معلم، وقد أشارت النتائج إلي فاعلية البرنامج في إكـــساب عينة الدراسة المهارات الاجتماعية والتي ساعدتهم على تكوين صداقات جديدة، وقـــدرة

على المشاركة في الأنشطة، وخفض المشكلات السلوكية ممـــا جعلهـــم أكثـــر كفـــاءة اجتماعية مقارنة بأقرانهم.

دراسة Anderson-Butcher, Newsome & Nay (2003)

هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية، في خفض السلوك الاجتماعي العدائي الذي يظهر أثناء وجودالتلاميذ في فناء المدرســـة .وطبقـــت الدراسة في مدرسة ابتدائية بلغ عدد طلبتها (٤٦٢) تلميذاً وتلميـــذة. وتـــم تحديـــد (١٢) سلوكًا اجتماعيًا عدائيًا، مثل :الضرب؛ والدفع؛ والركل؛ والإساءة اللفظية؛ ورمي الأشياء؛ واللعب بالأدوات والتجهيزات المدرسية؛ والتسلق؛ والقفز.واستخدمت الملاحظـــة لجمـــع البيانات حول تكرار ظهور السلوك الاجتماعي العدائي . وبعد تتطبيق البرنامج التدريبي، أشارت النتائج إلى انخفاض ملحوظ في تكرار السلوك الاجتماعي العدائي لدى التلاميـــذ الذين تلقوا البرامج التدريبي.

دراسة Huxely et al., (2004)

هدفت هذه الدراسة ألى معرفة فاعلية برنامج تدريبي للمواجهة يسمى The best of Coping للتلاميذ (١٥ تلميذة ، ١١ تلميذاً) أعمارهم ما بين ١٤-١٦ سنة بمتوسط عمري ١٤,٩ سنة ، ويهدف البرنامج إلى تنمية التعلم الاجتماعي الانفعالي يتم تطبيقه من خلال المعلمين وزيادة ذخيرة التلاميذ من مهارات المواجهـــة المنتجـــة والوظيفيـــة وخفض الاستراتيجيات غير المنتجة وغير الوظيفية في المواقف المدرســـية وتـــدريب التلاميذ على استخدام مصادر خارجية بشكل أكبر والحصول علـــى الـــدعم المناســـب وكذلك زيادة الكفاءة الذاتية والإيجابية . وباستخدام المنهج التحليلـــي والكيفـــي لجمـــع البيانات من قبل المعلمين والتلاميذ، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود تغيرات ملحوظـــة في سلوك المواجهة لدى التلاميذ

دراسة DeRosier (2004)

هدفت إلى فحص فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذين يتعرضون لسيطرة الأقران غير المرغوبين من قبل الأقران، والأطفال الذين يعانون قلقًا اجتماعيًا.وبلغ عدد أفراد العينة (381) تلميذاً وتلميذة من الصف الثالث الابتدائي في (11) مدرسة حكومية، وقسمت العينة إلى مجموعتين :تجريبية؛ وضـــابطة .وأشـــارت الدراسة إلى أن أفراد المجموعة التجريبية قد حققوا تحسنًا في قبولهم من قبل الأقران، وفي تقدير الذات، وفي الكفاية الذاتية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة. وأشـــارت الدراســـة أيضًا إلى أن الفائدة الكبرى تمثلت في انخفاض سلوك السيطرة، والـــسلوك الاجتمـــاعي العدائي لدى الأطفال العدوانيين في المجموعة التجريبية مقارنة بالأطفال العدوانيين فـــي المجموعة الضابطة.

دراسة Pincus and Friedman (2004)

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فاعلية برنامج تـــدخل لإكـــساب الأطفـــال مهـــارات المواجهة بجانبيها ، المهارات المركزة على العاطفة والمهارات المركزة على المـــشكلة للمواقف اليومية الضاغطة في المدرسة . وقد تكونت عينة الدراسة من ١٦٧ طفلاً (٨٥ طفلاً ، ٨٢ طفلة) بالصفين الثالث والرابع ، تتـــراوح أعمـــارهم مـــابين ٨-١١ ســـنة موزعين إلى مجموعتين تجريبيتين (التدريب على مهارات حل المـــشكلات والتـــدريب على التأثيرات المعرفية الانفعالية) ومجموعة ضابطة. طبق عليهم قائمة فحص مهارات المواجهة ، واستخدم في الجلسات التدريبية لعب الأدوار والنمذجة والتدريس الأخلاقي التعليمات والنقاش الجماعي. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى زيادة استراتيجيات المواجهة لدى المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعة الضابطة.

دراسة (Mark et al., (2005

وهدفت هذه الدراسة إلي تطوير الكفاءة الاجتماعية وخفض السلوك العدواني عن طريق تنمية مهارات الأطفال في معالجة المعلومات والمهارات الاجتماعيـــة وتنظـــيم انفعالاتهم، وقد طبقت الدراسة على طلاب الصف الثالث الابتدائي حيث بلغـــت العينـــة (٥٤٨) تلميذاً في مدرستين، وكان متوسط عمر العينة (٨,٩٣) عاماً بانحراف معياري مقداره (٠,٥٠) طبق عليهم قائمة فحص تقديرات المعلمين ، ومقياس ســـلوك الطفـــل وكانت مدة البرنامج (٢٠) جلسة وتم تدريبهم على مهارات حل المـــشكلة، ومهـــارات التعامل مع المشاعر، وتكوين العلاقات الإيجابية، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه على مقياس سلوك الطفل وتقديرات المعلمين والآباء لصالح القياس البعدي.

دراسة (Sukhodlsky et al., (2005

وهدفت هذه الدراسة إلي تدريب الأطفال على التحكم في الغـــضب مـــن خـــلال برنامج مبني على المهارات الاجتماعية ومهارة حل المشكلة، وكانت عينـــة الدراســـة (٥٧) طفلاً تم تقسيمهم إلي مجموعتين تجريبيتين، المجموعة التجريبية الأولى مكونـــة من "٣١" تلميذاً (١٥ ذكور – ١٦ إناث) والمجموعة التجريبية الثانية مكونة مـــن (٢٦) تلميذاً (١٣ ذكور – ١٣ إناث)، وتراوح عمر العينة ما بين "٧-١١" سنة بمتوسط عمر مقداره (٩,٨٦) عاماً، وانحراف معياري مقداره (١,٣١) وتكونت أدوات الدراسة مـــن مقياس تقييم سلوك الطفل ومقياس تقييم الغضب للطفل ،وتم تدريب المجموعة التجريبية الأولى على برنامج المهارات الاجتماعية (SSP) وتدريب المجموعة التجريبية الثانيـــة على برنامج التدريب على مهارات حل المشكلة الاجتماعية (SPST) وفـــي التـــدريب على مهارات حل المشاكل الانفعالية تم تدريب أفراد المجموعة علـــى خطـــوات حـــل

المشكلة .وقد اشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج ووجود نتائج لصالح المجموعتين كـل على حدة فيما درب عليه.

دراسة Mishara & Ystgaard (2006)

هدفت الدراسة إلى تقيم التأثيرات قصيرة المدى لبرنامج داعم للصحة النفسـسية Zippy's Friends ذي الأساس المدرسي لمدة ٢٤ أسبوعاً للأطفـال بالـصف الأول الابتدائي ؛ تدريسهم لتحسين مهارات المواجهة لديهم في عدد من الـدول : الـدنمارك بواقع ٣٢٢ طفلاً بالصف الأول الابتدائي ولتوانيا بواقع ٣١٤ طفلاً من رياض الأطفال مقارنة بمجموعة ضابطة من لتوانيا بواقع ١٠٤ طفلاً ومن الدنمارك بواقع ١١٠ طفلاً ، وتم جمع البيانات باستخدام التحليل الكيفي والكمي من المدرسين والأطفال ، وأظهـرت الدراسة اكتساب الأطفال العديد من استراتيجيات المواجهة ، واستخدامها بشكل إيجابي ، وتحسن في المهارات الاجتماعيـة ، وانخفـاض المـشكلات الـسلوكية ذات التوجـه الخارجي، والنشاط الزائد.

دراسة Monkeviciene et al., (2006)

هدفت الدراسة إلى إكساب أطفال رياض الأطفال استراتيجية مواجهة ؛ لتهيئـتهم للمرحلة الابتدائية ، حيث طبق على ١٤٠ طفل ، تم تتبعهم في الصف الأول الابتدائي ، وقد أشارت تقارير المعلمين إلى أن تلاميذ المجموعة كانوا أكثر تكيفـاً مـن الناحيـة الانفعالية والسلوكية للمدرسة ، ولديهم ردود أفعال إيجابية للبيئة المدرسية الجديدة ، وقد استخدموا استراتيجيات مواجهة ملائمة أكثر مناسبة داخل المدرسة أكثر من المجموعة الضابطة ، وأوصت الدراسة بأهمية دراسة آثار البرنامج خـارج نطـاق المدرسـة ، وأهمية تعلم الأطفال كيفية مواجهة مشكلاتهم من خلال التفكير والتعبير عن مشكلاتهم ، وكيفية حلها .

دراسة (2007) Fung & Tasng

هدفت الدراسة إلى تقديم برنامج تدريبي على مواجهة الغضب لدى مجموعة مـــن الأطفال ، تراوحت أعمارهم بين ٨ – ١٠ سنوات من ذوي السلوك العدواني وأوليـــاء أمورهم ، ومساعدتهم على زيادة استراتيجيات مواجهة الغضب ، واعتمـــدت الدراســـة على المنهج الكمي والكيفي في معالجة البيانات من خلال مقابلات الأطفـــال وأوليـــاء أمورهم والمدرسين ، وأشارت النتائج إلى فعالية البرنامج في خفض السلوك العـــدواني لدى الأطفال ، وتغيير بعض السمات المعرفية ، والمظاهر السلوكية ، وردود الأفعـــال الفعالة ، واستمرار هذه الفعالية في فترات المتابعة .

دراسة (2007) Russell

هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج تدخل داعم مبني على المواقف المدرسية يطلق عليه قوة المواجهة لزيادة الأداء التكيفي وخفض السلوكيات غير التكيفيـــة مـــن خلال التدريب على مهارات المواجهة ، لدى مجموعة من أطفـــال الـــصف الـــسادس الابتدائي موزعين على مجموعتين مجموعة تجريبية وعـــددها ٣٠ طفـــلاً ومجموعـــة ضابطة وعددها ٣١ طفلاً ، وبناء على تقارير كل من المدرسين والأطفال ، أشـــارت نتائج الدراسة إلى زيادة الأداء التكيفي للمجموعة التجريبية (التكيـــف ، والمهـــارات الاجتماعية ، والقياده ، ومهارات المذاكرة ، ومهارات التكيف) ، وانخفاض الأداء غير التكيفي (الاكتئاب ، المؤشرات الدالة على الأمراض السلوكية العامة لسوء التكيـــف ، والمشكلات المستدخلة) .

دراسة (2008) Wong

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد فاعلية برنامج زيبي فريندز في إكـــساب الأطفـــال استراتيجيات المواجهة في التعامل مع المواقف الحياتية المتنوعة. وقد تكونـــت عينـــة الدراسة من أطفال رياض الأطفال ، موزعين على مجموعتين ، مجموعـــة تجريبيـــة

عددها ١٣٩ طفلاً أعمارهم مابين ٥-٦,٢٥ سنة ومجموعة ضـــابطة وعـــددها ١٢٨ طفلاً أعمارهم مابين ٤,٥-٧ سنة . وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفـــال فـــي المجموعة التجريبية يستخدمون استراتيجيات مواجهة أكثر من المجموعة الـــضابطة . كما اشار المعلمون في الدراسة إلى أن البرنامج غير إدراكهم للأطفال وحسن الاتصال داخل الفصل كما ساعدهم على فهم أفضل للاحتياجات الوجدانية للأطفال.

دراسة (2010) Clarke and Barry

هدفت هذه الدراسة إلى إلى تقييم فاعلية برنامج Zippy's Friends لـــدعم الصحة الوجدانية في المدارس الابتدائية بإيرلندا وتأثيره فـــي الحالـــة الـــسلوكية والوجدانية ومهارات المواجهة لدى التلاميذ وعلاقتها بمخرجات البرنامج . وقـــد بلغ حجم العينة ٧٣٠ تلميذاً بمتوسط عمري ٧,٣ سنوات وكذلك ٤٢ معلماً . وقـــد قسم التلاميذ إلى مجموعتين : تجريبية وعددها ٥٢٣ تلميذاً ومجموعـــة ضـــابطة وعددها ٢٠٧ تلميذاً. وقد قسمت المجموعة التجريبية إلى مجموعتين :المجموعـــة الأولى وعددها ٢٧٠ وطلب فيها من المعلمين تطبيق البرنامج بدقة كاملـــة قـــدر الإمكان ، والمجموعة الثانية وعددها ٢٥٣ تلميذاً وطلب فيها من المعلمين استخدام البرنامج كمصدر وتحديد الجزء الذي يطبقونه من البرنامج . وقـــد تـــم اســـتخدام طرق كمية وكيفية في جمع البيانات عن فاعلية البرنـــامج. وقـــد أشـــارت نتـــائج الدراسة إلى وجود تحسن دال في المهارات الوجدانية لـــدى تلاميـــذ المجموعـــة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة ، وأشـــارت تقـــارير حـــوالي ٩٠% مـــن المعلمين إلى وجود تحسن في المهارات الاجتماعية ومهارات الاتـــصال اللفظـــي وإدارة المشاعر والعلاقات مع الأخرين ، كما وجد زيادة في استخدام استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة وبعض مهارات المواجهة المركزة على العاطفة ،

كما أشارت النتائج إلى زيادة حصيلة التلاميذ مـن مهـارات المواجهـة مقارنـة بالمجموعة الضابطة، كما وجد تأثير للبرنامج على المعلمين أنفسهم وعلى المحيط المدرسي ككل.

دراسة Hautmann et al., (2011)

فحصت هذه الدراسة فاعلية برنامج تدريبي وقائي يديره أولياء الأمور من ٣٢٤ عائلة للأطفال ذوي المشكلات السلوكية ذات التوجه الخارجي ، وتتضمن مـشكلات الانتباه والسلوك الإزعاجي تتراوح أعمارهم مابين ٣-١٠ سنوات ، ومثـل الـذكور بنسبة ٧٩,٣ % ، ولم يتم تحديد مستوى معين من المشكلات ، وقد تكون البرنامج من ست وحدات أساسية وست وحدات إضافية تقدم وفق احتياجات المشاركين ، وكل وحدة تقدم في زمن يتراوح ما بين ٩٠-١٢٠ دقيقة ، يقـدم لمجموعـة تتكـون مـن ٤-٨ مشاركين ، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج لـدى غالبيـة المجموعـات المشاركة في البرنامج وفاعليته في خفض المشكلات السلوكية لدى التلاميذ في القياسين البعدي والتتبعي .

دراسة Clarke (2011)

هدفت هذه الدراسة الى تقييم برنامج زيبي فريندز للدعم العاطفي في ايرلنـدا من خلا تقييم تاثيره على الحالة السلوكية والوجدانية ومهارات المواجهة وذلك على تلاميذ المرحلة الابتدائية بالصف الاول اعمارهم مابين ٦-٧ سنوات .وقد تكونـت عينة الدراسة من ٧٦٦ تلميذا ، ٥٢ مدرسا من ٤٤ مدرسة فقيرة ، وزعـوا علـى مجموعتين تجريبية وضابطة، طبق عليهم العديد من الادوات على مـدار عـامين اكاديميين ، حيث طبق عليهم قائمة فحص الكفاءة الوجانية واستبيان جوانب القـوة والمصاعب واختبار استراتيجيات المواجهة لتلاميذ المدرسة بالاضافة الـى بعـض الاستبيانات الكيفية تطبق على المعلمين والأطفال .وقد اشارت نتائج الدراسة الـى

فاعلية البرنامج في وتاثيره الايجابي على الكفاءة الوجدانية للأطفال والنشاط الزائد ومهارات المواجهة. وقد اشار القياس التتبعي بعد ١٢ شهرا الى استمرار فاعلية البرنامج في الكفاءة الوجدانية بينما لم يوجد تائير للبرنامج في المشكلات الجارية لدى الأطفال وكذلك السلوك الاجتماعي .

دراسة Benner et al., (2012)

هدفت هذه الدراسة إلى فحص كفاءة برنامج تدخل سلوكي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي الاضطرابات السلوكية ذات التوجه الخارجي من مرحلة رياض الأطفال وحتى الصف الثالث الابتدائي وزعوا على مجموعتين : تجريبية من سبع مدارس وعددها ٤٤ تلميذاً وضابطة من ست مدارس وعددها ٢٦ تلميذاً وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة يعبر عنها الانخفاض في المشكلات السلوكية والانفعالية لصالح المجموعة التجريبية . ما وجد تحسن ولكن غير دال على المهام السلوكية ، ولم يوجد تحسن ملحوظ في المهارات الأكاديمية ، كما كان التحسن ضعيفاً لدى الأطفال من المدارس ذات المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض ولدى التلاميذ ذوي المستوى المرتفع من المشكلات السلوكية والانفعالية.

تعليق على الإطار النظري والدراسات ذات الصلة :

لقد تم في الإطار النظري استعراض تفصيلي لأهم أدبيات البحث المتعلقة بطبيعة الدراسة ومتغيراتها وقد تم التركيز على بشكل كبير على الجوانب التي تم الإفادة منها في بناء مشكلة الدراسة وتفسير نتائجها ذون الخوض في تفاصيل غير مرتبطة ، وكذلك بما يتوافق مع الأطر النظرية في الدراسات ذات الصلة التي اعتمدت عليها الدراسة والنظرية الأساسية التي بني عليها البرنامج التدريبي . كما أفادت الدراسة الحالية من الدراسات ذات

الصلة في التصميم التجريبي وفي بنـاء واختيـار أدوات الدراسـة مـن مقـاييس وبرنامج تدخل وكـذلك فـي اختيـار عينـة الدراسـة والمعالجـات الإحـصائية وتفسير النتـائج ، وتجـدر الإشـارة إلـى أن الدراسـة الحاليـة اختلفـت عـن الدراسات السابقة في تناولهـا لعينتـين تجـريبيتين مـن العـاديين ومالمعـاقين سمعياً لمعرفة إمكانية أن يفيد ذوو الإعاقـة الـسمعية مثـل العـاديين مـن مثـل هذه النوعية من البرامج التدخلية الداعمة ، حيث إن لـم تجـر مفدقارنـة بينهمـا في الدراسات السابقة ، وأن معظم الاهتمات في البـرامج الداعمـة فـي الـصحة النفسية كانت موجهة تقريباً للأطفال العاديين ، كما أفـادت الدراسـة منهـا فـي صياغة افتراضاتها.

فـروض الدراســـة

في ضوء الإطار النظري والدراسات ذات الـصلة تـم صـياغة فـروض الدراسة على النحو التالي:

١- يوجد تحسن دال إحصائيا فـي مهـارات المواجهـة بـين المجمـوعتين التجـريبيتين والمجموعـة الـضابطة بعـد تطبيـق البرنـامج لـصالح المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعة الضابطة.

٢- يوجد تحسن دال إحصائيا في المهـارات الاجتماعيـة بـين المجمـوعتين التجـريبيتين والمجموعـة الـضابطة بعـد تطبيـق البرنـامج لـصالح المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعة الضابطة.

٣- يوجد انخفاض دال إحصائيا في حـدة المـشكلات الـسلوكية والانفعاليـة بـين المجمـوعتين التجـريبيتين والمجموعـة الـضابطة بعـد تطبيـق

البرنـــامج لـــصالح المجمـــوعتين التجـــريبيتين مقارنـــة بالمجموعـــة الضابطة.

٤- توجـد فــروق دالــة إحــصائياً فــي مهــارات المواجهــة والمهــارات الاجتماعيــة وانخفــاض حــدة المــشكلات الــسلوكية والانفعاليــة بــين المجموعتين التجريبيتين مــن العــاديين والمعــاقين ســمعياً والمجموعــة الضابطة في القياس التتبعي لــصالح المجمــوعتين التجــريبيتين مقارنــة بالمجموعة الضابطة.

الفصل الثالث

إجــراءات الدراسـة

الفصل الثالث

إجــراءات الدراســـة

يتناول هذا الفصل الإجراءات التي تم تنفيذها لجمع البيانات للتحقق مـــن صـــحة فروض الدراسة ، وذلك من حيث المنهج المتبع ، وكذلك اختيـــار العينـــة ، والأدوات المستخدمة ، وخطة السير في الدراسة .

أولاً : منهج الدراسة :

الدراسة الحالية تعتمد على المنهج شبه التجريبي الذي يعتمد على تصميم تجريبي من مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة ، ويعتمد على أساليب الإحصاء الاستدلالي في التحقق من صحة فروض الدراسة وفي معالجة البيانات.

ثانياً : مجتمع الدراسة :

يتمثل مجتمع الدراسة في تلاميذ الصف الأول بالمرحلة الابتدائية من العاديين والمعاقين سمعياً ، وقد تم اختيار عينتين إحداهما استطلاعية والأخرى أساسية بالصف الأول الابتدائي لأهمية التدخل المبكر في هذا المجال ، وذلك من مدرستي عمر ابن الخطاب الابتدائية للعاديين والأمل للصم بمدينة أسيوط من الذكور فقط وذلك لتحقيق التجانس من حيث الجنس وكذلك لأن الدراسات تشير إلى أن المشكلات السلوكية والانفعالية تنتشر بين الذكور أكثر من الإناث وخاصة المشكلات ذات التوجه الخارجي.

١ – عينة الدراسة الاستطلاعية:

تم اختيار عينة استطلاعية بالطريقة العشوائية البسيطة، وذلك للتأكد من الخـــصائص السيكومترية للأدوات المستخدمة من حيث الصدق والثبات، وكان قوامها (٦٠) تلميذاً بواقع (٣٠) من العاديين بمتوسط عمري (٦,٤) وانحراف معياري (١,٤٨) ، و(٣٠) من المعاقين سمعياً بمتوسط عمري (٦,٨) وانحراف معياري (٢,٣) ، وجميـــع التلاميـــذ

المعاقين سمعياً يعانون من إعاقة شديدة ويحققون معدلات إعاقة فوق ٨٠ ديسبل ويعتمدون على لغة الإشارة وقراءة الشفاة في عملية التواصل والدراسة بناء على التقارير المدرسية .

٢- عينة الدراسة الأساسية :

ولجمع بيانات الدراسة واختبار مدى صحة الفروض ، تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة ، قوامها (٢٨) تلميذاً من العاديين والمعاقين سمعياً من الذكور، أعمارهم تتراوح من ٦ إلى ٧ سنوات ، بمتوسط عمري (٦,٣) سنة ، وانحراف معياري (١,٤١) ، للتلاميذ العاديين ، وبمتوسط عمري (٦,٧) وانحراف معياري (١,٩) للمعاقين سمعياً بدرجة شدة إعاقة سمعية قدرها ٨٠ ديسبيل فما فوق طبقاً للسجلات المدرسية ، ويعتمدون تماماً على لغة الإشارة وقراءة الشفاة في عملية التواصل فيما بينهم ومع المحيطين بهم ، وتتوزع العينة الأساسية إلى ثلاث مجموعات ، مجموعة تجريبية من العاديين وقوامها (١٠) تلاميذ ومجموعة تجريبية من المعاقين سمعياً وقوامها (٨) تلاميذ ومجموعة ضابطة من العاديين وقوامها (١٠) تلاميذ . وقد تم اختيار عينة ضابطة كأحد المحكات للحكم على فاعلية البرنامج .

وقد روعي في اختيارتلاميذ العينة الأساسية من التلاميذ الذين يحققون درجات دون المتوسط على الأبعاد الفرعية والمجموع الكلي لمقياسي مهارات المواجهة والمهارات الاجتماعية ، والحاصلين على درجات فوق المتوسط على مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية .

ثالثاً : أدوات الدراسة :

- مقياس مهارات المواجهة **للأطفال:** **(إعداد الباحثة)**

هذا المقياس من إعداد الباحثة، ويهدف إلى تقييم مهارات المواجهة لدى الأطفال، وقد تم بناء هذا المقياس من خلال الاطّلاع على الدراسات والأدبيات التي تتناول استراتيجيات ومهارات المواجهة وأبعادها مثل (Haynes& Love, 2004, Folkman& Lazarus, 1988; Ninot et al, 2006) ، وكذلك من خلال اطّلاع

الباحثة على بعض المقاييس الشائعة التي تقيس مهارات المواجهة، وقد أفادت الدراسة الحالية من مقاييس استراتيجيات المواجهة لـ Ayers & Sandler (1999) .

وفي ضوء ذلك ووفق الإطار النظري الذي اعتمد عليه تصميم البرنامج فقد وجد أن أكثر نماذج مهارات المواجهة هي التي تقسمها إلى نوعين، وهما: مهارات المواجهة المركزة على المشكلة، ومهارات المواجهة المركزة على العاطفة، ويتماشى هذا مع النموذج الذي تعتمد عليه الدراسة في توضيح أبعاد المواجهة وهو نموذج , Folkman& Lazarus, 1988والتي تم في ضوئها صياغة عبارات المقياس بما يتناسب وعينة الدراسة الحالية، وبصورة سلوكية يمكن للمعلمين ملاحظتها وتقييمها.

وصف المقياس:

يتكون المقياس في صورته النهائية من ٢٥ عبارة موضحة بملحق (١) وموزعة على بعدين، هما:

البعد الأول– وهو بعد مهارات المواجهة المركزة على المشكلة، ويتكون من ١٤ عبارة. **البعد الثاني**– وهو بعد مهارات المواجهة المركزة على العاطفة، ويتكون من ١١ عبارة تعبر عما يمتلكه التلميذ من مهارات من المفترض أن يمتلكها أو يتجنبها للتعامل مع ما يواجهه من مشكلات ومواقف داخل المدرسة خلال الأنشطة الصفية واللاصفية، والتي يمكن ملاحظتها من خلال المعلمين الذين سيقومون بالاستجابة على هذا المقياس.

وجدول (١) يوضح أبعاد المقياس، وأرقام العبارات في كل بعد.

جدول رقم (١)

بيان بأبعاد مقياس مهارات المواجهة وأرقام عبارات كل بعد

أبعاد المقياس	أرقام العبارات	العدد
المواجهة المركزة على المشكلة	١ ٣ ٥ ٧ ٩ ١١ ١٣ ١٥ ١٧ ١٩ ٢١ ٢٣ ٢٤ ٢٥	١٤
المواجهة المركزة على العاطفة	٢ ٤ ٦ ٨ ١٠ ١٢ ١٤ ١٦ ١٨ ٢٠ ٢٢	١١
المقياس ككل		٢٥

تصحيح المقياس:

ويصحح المقياس بطريقة تدرج ليكرت الثلاثي، وهو: "دائماً" ويعطي لها ثـلاث درجات، و"أحياناً" ويعطي لها درجتان، و"نادراً" ويعطي لها درجة واحدة، وبذلك تكون الدرجة العظمى على هذا المقياس ٧٥، والدرجة الدنيا ٢٥، ويوضح جدول (٢) ذلك.

جدول رقم (٢)

النهايات العظمى والدنيا لدرجات الأبعاد الفرعية

والدرجة الكلية لمقياس مهارات المواجهة للأطفال

أبعاد المقياس	الدرجة العظمى	الدرجة الصغرى
المواجهة المركزة على المشكلة	٤٢	١٤
المواجهة المركزة على العاطفة	٣٣	١١
المقياس ككل	٧٥	٢٥

وتعبر الدرجة المرتفعة على المقياس على أن الطفل أو التلميذ لديه زخيرة كبيـرة من المهارات سواء المركزة على المشكلة، أو المركزة على العاطفة، وذلك في التعامل مع المواقف والمشكلات التي تواجهه، أو يتعرض لها داخل المدرسة.

وتجدر الإشارة إلى أنه لا توجد مهارات مواجهة أفضل من الأخرى علـى هـذا المقياس؛ وذلك لأن فاعلية المهارة وعدم فاعليتها يرجع إلى العديد من العوامل -كمـا جاء في الإطار النظري- والتي منها العمر، والموقف الذي يتعرض له الفرد، ومـدى تقييمه لهذا الموقف من حيث القدرة على حل المشكلات المترتبـة عليـه، أو اسـتخدام أسلوب آخر في التخفيف من الآثار الانفعالية الناجمة عن هذا الموقف، أو هذه المشكلة.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ – الصدق :

– صدق المحكمين:

وفي هذا الإجراء تم عرض المقياس في صورته الأولية وكان يضم (٣٦) عبـارة موزعة على بعدين، البعد الأول- وهو بعد مهارات المواجهـة المركـزة علـى حـل المشكلة، ويتكون من ٢٠ عبارة، والبعد الثاني- وهو بعد مهارات المواجهة المركـزة على العاطفة، ويتكون من ١٦ عبارة تعبر عما يمتلكه التلميذ من مهارات من المفترض أن يمتلكها أو يتجنبها للتعامل مع ما يواجهه من مشكلات ومواقف داخل المدرسة خلال الأنشطة الصفية واللاصفية، والتي يمكن ملاحظتها من خلال المعلمين الذين سـيقومون بالإجابة على هذا المقياس. وذلك على عدد من المحكمين من أعضاء هيئـة التـدريس المختصين في مجالي الصحة النفسية وعلم النفس التربوي، حيث بلـغ عـددهم (١١) محكماً، كما هو موضح بملحق رقم(٥)، وبناء على ملاحظاتهم حول المقيـاس والتـي كانت تتمثل في حذف بعض عبارات المقياس نظراً لطوله وعدم مناسبة بعض العبارات للبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك الإبقاء على بعض العبارات بعد تعـديلها. فقـد أصـبح المقياس في صورته النهائية (٢٥) عبارة كما جاء في جدول رقم(١)، وقد بلغ معامـل اتفاق كندال بين المحكمين ما بين (٠,٨٢) و(٠,٩١) للتلاميذ العاديين، وما بين (٠,٨٠)

و(٠,٩٠) للتلاميذ المعاقين سمعياً ، وهي قيم دالة عند مستوى دلالـــة ٠,٠١ وجـــدول رقم(٣) يوضح معاملات اتفاق كندال على أبعاد المقيـــاس والمقيـــاس ككـــل للأطفـــال العاديين والمعاقين سمعياً.

جدول رقم (٣)

معاملات اتفاق كندال على أبعاد مقياس مهارات المواجهة عند الأطفال والمقياس ككل للأطفال العاديين والمعاقين سمعياً

أبعاد المقياس	التلاميذ العاديون	التلاميذ المعاقون سمعياً
	معامل كندال	معامل كندال
المواجهة المركزة على المشكلة	**٠,٨٢	**٠,٨٠
المواجهة المركزة على العاطفة	**٠,٨٦	**٠,٨٤
المقياس ككل	**٠,٩١	**٠,٩٠

** دال عند مستوى ٠١.

يتضح من جدول رقم (٣) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مـــستوى دلالـــة ٠,٠١ مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الصدق عن طريق المحكمين.

٢ – صدق المحك :

في هذا الإجراء طلب من بعـــض المعلمـــين الـــذين يدرســـون لتلاميـــذ العينـــة الاستطلاعية بكل مدرسة تحديد إعطاء درجة من١٠ تتعلق بالانضباط الصفي والالتزام بقواعد الفصل بناء على ملاحظاتهم للتلاميذ ، ثم طلب بعد ذلك من المعلمـــين إعطـــاء درجة علـــى عبارات المقياس لكل تلميذ من هؤلاء التلاميذ في المجموعتين، بعد ذلـــك تـــم إيجـــاد معامل الارتباط بين درجات التلاميذ في المجموعتين كمـــا يوضـــح ذلـــك جدول رقم (٤).

جدول (٤)

معلاملات الارتباط بين درجات الانضباط الصفي ودرجات المواجهة للتلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً في صدق المحك

أبعاد المقياس	التلاميذ العاديون	التلاميذ المعاقون سمعياً
المواجهة المركزة على المشكلة	**٠,٨٩	**٠,٨٥
المواجهة المركزة على العاطفة	**٠,٨٧	**٠,٨٣
المقياس ككل	**٠,٩٠	**٠,٨٨

** دال عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (٤) وجود علاقة ارتباطية دالة عند مستوى٠,٠١ بين درجات التلاميذ في الانضباط الصفي ودرجاتهم على مقياس مهارت المواجهة وهو يتوافق مع الأساس النظري والدراسات في مجال المواجهة والذي يشير إلى أنه كلما زاد مستوى القدرة على المواجهة كان الفرد أكثر انضباطاً وأقل في المشكلات ، مما يدل على صدق المقياس .

ب- الثبات :

تم إيجاد الثبات في هذه الدراسة باستخدام ثلاث طرق وهي : طريقة ثبات المقدرين (المعلمين) معلم وأخصائي نفسي أو اجتماعي ، وطريقة إعادة التطبيق، وطريقة الاتساق الداخلي على العينة الاستطلاعية ، وتم تطبيق الاختبار ثم إعادة التطبيق بفاصل زمني قدره أسبوعين، ويوضح جدول رقم (٥) معاملات الثبات ودلالتها.

جدول رقم (٥)

معاملات الثبات لمقياس مهارات المواجهة للأطفال من العاديين والمعاقين سمعياً

المقياس	إعادة التطبيق		الاتساق الداخلي		ثبات المقدرين	
	العاديون	المعاقون	العاديون	المعاقون	العاديون	المعاقون
المواجهة المركزة على المشكلة	٠,٨١**	٠,٧٩**	٠,٩٠**	٠,٩١**	٠,٨٠**	٠,٨٢**
المواجهة المركزة على العاطفة	٠,٨٥**	٠,٨٢**	٠,٩٢**	٠,٨٩**	٠,٨٣**	٠,٧٩**
المقياس ككل	٠,٩٠**	٠,٨٧**	٠,٩٤**	٠,٩٢**	٠,٨٦**	٠,٨٤**

** دالة عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول (٥) أن جميع معاملات الثبات دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١، مما يشير إلى تمتع المقياس بقدر مقبول من الثبات.

٢- **مقياس المهارات الاجتماعية:** إعداد الباحثة

لإعداد هذا المقياس تم الاطلاع على الكتابات والدراسات في مجال المهارات الاجتماعية والتي تتضمن نمـــاذج ونظريـــات تـــشير إلـــى مكونـــات المهـــارات الاجتماعية، وبعض المقاييس المتاحة في هذا المجال العربيـــة والاجنبيـــة ، وقـــد أفادت الباحثة من هذه الأدبيات في إعداد المقياس بصورته وأبعاده ومكوناته التـــي طبق عليها.

ونظراً لأن المقياس يتم من خلاله جمع بيانات عـــن تلاميـــذ الـــصف الأول الابتدائي في محيط المدرسة، مما يتطلب رصد سلوكيات يمكن ملاحظتها من قبل المعلم أو المعلمة المنوط بهم التعامل اليومي وبشكل مباشر مع الأطفال ، حيث إن

المعلمين يتحملون العبء الأكبر في ملاحظة سلوك التلاميذ داخل حجرة الدراسة، ومن ثم فقد تم اقتراح عدد من المهارات الاجتماعية العامة التي يمكـــن للمعلمـــين والمعلمات ملاحظتها ورصدها لدى الأطفال تتعلق بعلاقـــاتهم الاجتماعيـــة أثنـــاء اللعب وتواصلهم مع الآخرين وقدرتهم على ضبط انفعالاتهم وإظهارها بشكل يعبر عما يمتلكونه من مهارات اجتماعية داخل العمل الجماعي والعمل الثنائي.

ويتكون المقياس في صورتها النهائية من ٣٧ عبارة (ملحق ٢) موزعـــة علـــى أربعة أبعاد رئيسة، وهي: اللعب الاجتماعي، التنظيم الانفعـــالي، مهـــارات الجماعـــة، مهارات الاتصال، ويوضح جدول رقم (٦) الأبعاد وأرقام العبارات في صورته التـــي طبق عليها في الدراسة الحالية.

جدول رقم (٦)

بيان بأبعاد مقياس المهارات الاجتماعية وأرقام عبارات كل بعد

أبعاد المقياس	أرقام العبارات	العدد
اللعب الاجتماعي	١ ٣ ٥ ٧ ٩ ١١ ١٣ ١٥ ١٧ ١٩ ٢١	١١
التنظيم الانفعالي	٢ ٤ ٦ ٨ ١٠ ١٢ ١٤ ١٦ ١٨	٩
مهارات الجماعة	٢٠ ٢٢ ٢٤ ٢٦ ٢٨ ٣٠ ٣٢	٧
مهارات الاتصال	٢٣ ٢٥ ٢٧ ٢٩ ٣١ ٣٣ ٣٤ ٣٥ ٣٦ ٣٧	١٠
المقياس ككل		٣٧

تصحيح المقياس :

استخدمت الباحثة تدريجاً ثلاثياً، لتقدير المهارات الاجتماعية وهو: دائماً، أحياناً، نادراً، حيث تعطى درجات للاستجابات الثلاثة على النحو التالي: دائماً (٣) درجات، أحياناً (٢) درجتان، نادراً (١) درجة واحدة، ويوجد درجة فرعية لكل بعد علـــى حـــدة بناء على عدد العبارات، حيث لكل بعد نهاية عظمى من الـــدرجات، وبالتـــالي تكـــون

الدرجة العظمى للمقياس ككل (١١١) درجة بحد أدنى (٣٧) درجة، ويوضح جدول رقم (٧) النهاية العظمى والدنيا لكل بعد فرعي والدرجة الكلية للمقياس.

جدول رقم (٧)

النهايات العظمى والدنيا لدرجات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية

أبعاد المقياس	الدرجة العظمى	الدرجة الصغرى
اللعب الاجتماعي	٣٣	١١
التنظيم الانفعالي	٢٧	٩
مهارات الجماعة	٢١	٧
مهارات الاتصال	٣٠	١٠
المقياس ككل	١١١	٣٧

وبناء على طبيعة بناء المقياس، فإن الدرجة المرتفعة عليه تعبــر عــن ارتفــاع المهارات الاجتماعية لدى التلميذ ، والدرجة المنخفضة تعبــر عــن نقــص وضــعف المهارات الاجتماعية لدى التلميذ.

الخصائص السيكومترية للمقياس :

أ – الصـــــــــــدق :

١- صدق المحكمين :

اعتمدت الباحثة على صدق المحكمين للتأكد من صلاحية المقياس في قياس مــا وضع من أجله، حيث تم عرض المقياس في صورته الأولية وكان عدد عباراته (٦١) عبارة، على عدد من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس المختصين في مجالي الصحة النفسية وعلم النفس التربوي، حيث بلغ عددهم (١١) محكماً، كما هو موضــح بملحــق رقم(٥)، وبناء على ملاحظاتهم حول المقياس والتي كانت تتمثل فــي حــذف بعــض

عبارات المقياس نظراً لطوله وعدم مناسبة بعض العبارات للبعد الـذي تنتمـي إليـه، وكذلك الإبقاء على بعض العبارات بعد تعديلها. فقد أصبح المقياس في صورته النهائية (٣٧) عبارة كما جاء في جدول رقم(٦)، وقد بلغ معامل اتفاق كندال بين المحكمين مـا بين (٠,٨٤) و(٠,٩٣) للتلاميذ العاديين، وما بين (٠,٨١) و(٠,٩٠) للتلاميذ المعـاقين سمعياً ، وهي قيم دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ وجدول رقم (٨) يوضح معاملات اتفاق كندال على أبعاد المقياس والمقياس ككل .

جدول رقم (٨)

معاملات اتفاق كندال على أبعاد المقياس والمقياس ككل

للأطفال العاديين والمعاقين سمعياً

أبعاد المقياس	التلاميذ العاديون	التلاميذ المعاقون سمعياً
	معامل كندال	معامل كندال
اللعب الاجتماعي	٠,٨٤**	٠,٨١**
التنظيم الانفعالي	٠,٨٦**	٠,٨٤**
مهارات الجماعة	٠,٩٣**	٠,٩٠**
مهارات الاتصال	٠,٩١**	٠,٨٧**
المقياس ككل	٠,٩٤**	٠,٩١**

** دالة عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول رقم (٨) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مـستوى دلالـة ٠,٠١ مما يشير إلى أن المقياس على قدر عالٍ من صـدق المحتـوى عـن طريـق المحكمين.

٢- صدق المحك :

في هذا الإجراء طلب من المعلمين في كـل مدرســة إعطــاء تلاميــذ العينــة الاستطلاعية درجة من ١٠ تعبر عن المقبوليــة الاجتماعيــة والتوافــق الاجتمــاعي للتلاميذ داخل الفصول وخارجها ، ثم طلب بعد ذلك مــن المعلمــين إعطــاء درجــة على عبارات المقياس لكل تلميذ من هؤلاء التلاميــذ فــي المجمــوعتين، بعــد ذلــك تم إيجاد معامل الارتباط بين درجات التلاميذ فــي المجمــوعتين كمــا يوضــح ذلــك جدول (٩).

جدول (٩)

معلاملات الارتباط بين درجات التلاميذ في المقبولية الاجتماعية والتوافق الاجتماعي ودرجاتهم في مقياس المهارات الاجتماعية للتلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً في صدق المحك

أبعاد المقياس	التلاميذ العاديون	التلاميذ المعاقون سمعياً
اللعب الاجتماعي	٠,٨١**	٠,٨٠**
التنظيم الانفعالي	٠,٧٩**	٠,٨١**
مهارات الجماعة	٠,٩١**	٠,٩٠**
مهارات الاتصال	٠,٩٠**	٠,٨٥**
المقياس ككل	٠,٩٤**	٠,٩٢**

** دال عند مستوى ٠,٠١ .

يتضح من جدول (٩) وجود علاقة ارتباطية دالة عند مستوى٠,٠١ بين درجات التلاميذ في المقبولية الاجتماعية والتوافق الاجتماعي كما حددها المعلمــون ودرجــاتهم على مقياس المهارت الاجتماعية مما يدل على صدق المقياس في قيــاس المهــارات الاجتماعية .

ب- الثبات :

تم إيجاد الثبات في هذه الدراسة باستخدام ثلاث طرق هم: طريقة ثبات المقدرين (المعلمين) معلم وأخصائي نفسي أو اجتماعي ، وطريقة إعادة الاختبار، وطريقة الاتساق الداخلي على العينة الاستطلاعية ، وتم تطبيق الاختبار ثم إعادة التطبيق بفاصل زمني قدره أسبوعين، ويوضح جدول (١٠) معاملات الثبات ودلالتها.

جدول (١٠)

معاملات الثبات لأبعاد مقياس المهارات الاجتماعية لدى العاديين والمعاقين سمعياً

المقياس	إعادة الاختبار		الاتساق الداخلي		ثبات المقدرين	
	العاديون	المعاقون	العاديون	المعاقون	العاديون	المعاقون
اللعب الاجتماعي	٠,٧٥**	٠,٧٤**	٠,٨٣**	٠,٨٢**	٠,٨٤**	٠,٨١**
التنظيم الانفعالي	٠,٧٧**	٠,٧٧**	٠,٨٢**	٠,٨٠**	٠,٨٣**	٠,٨٥**
مهارات الجماعة	٠,٧٨**	٠,٧٩**	٠,٧٥**	٠,٧٦**	٠,٨٠**	٠,٨٠**
مهارات الاتصال	٠,٧٦**	٠,٧٧**	٠,٧٧**	٠,٧٣**	٠,٧٩**	٠,٧٨**
المقياس ككل	٠,٨١**	٠,٨٣**	٠,٨٦**	٠,٨٤**	٠,٨٦**	٠,٨٣**

** دالة عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول (١٠) أن جميع معاملات الثبات دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١، مما يشير إلى تمتع المقياس بقدر مقبول من الثبات .

٢- مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية للأطفال: تعريب الباحثة

قبل تحديد المقياس المناسب لقياس المشكلات السلوكية والانفعالية ذات التوجـه الخارجي قامت الباحثة بعقد لقاءات غير مقننة مع العديـد مـن المعلمـين بالـصفوف بالمرحلة الابتدائية بمدارس العاديين ومدرسة المعاقين سمعياً بمدينة أسـيوط لعـريفهم بطبيعة الدراسة وذلك للوقوف على ملاحظتهم حول المشكلات التي يعاني منها الأطفال في هذه السن ذات التأثير على الآخرين بشكل عام وقد وجدت الباحثة من خـلال هـذه المقابلات أن معظم هذه المشكلات وأكثرها شيوعاً كانت تدور حول السلوك العـدواني والمشكلات المتعلقة بالانتباه أثناء الأنشطة الصفية. وفي ضوء ذلك ومن خلال أدبيـات البحث في هذا المجال تم الاطلاع على عدد من المقاييس وقوائم الفحـص للمـشكلات السلوكية وقد وجدت أن أكثرها شيوعاً حول العالم المقياس حتى الآن والمعد من قبـل Achenbach(1991) والذي أجريت عليه العديد من الدراسات والتعـديلات لإيجـاد كفاءته من حيث الصدق والثبات ، ويطلق عليه قائمة فحـص سـلوك الأطفـال The Child Behavior Checklist (CBCL) ، وتجدر الإشارة إلـى أن هـذه القائمـة تحظى بقبول وانتشار واسع من قبل الباحثين والعاملين في مجال رعاية الأطفال وتقييم مشكلاتهم السلوكية والانفعالية التي يعانون منها (Haider, 2010) . وقد تم الاعتمـاد على المفردات التي جاءت في دراسة Ferdinand et al., 1999)

وتُعد القائمة مقياس تقرير ذاتي لمشكلات الأطفال من خلال استجابات المحيطين بهم من أولياء الأمور والمعلمين والقائمين بالرعايـة، ويقـيس المقيـاس فئتـين مـن المشكلات، المشكلات السلوكية والانفعاليـة ذات التوجـه الـداخلي Internalizing Behaviors Problems وتضم المشكلات (مثل الاكتئاب، الانـسحاب الاجتمـاعي، القلق) ، والمشكلات ذات التوجه الخارجي Externalizing Behaviors Problems وتضم المشكلات (السلوك العدواني، مشكلات الانتباه، السلوك الجانح)، وتم في الدراسة الحالية الاعتماد فقط على بعدي السلوك العدواني ومشكلات الانتبـاه ، وتغطـي هـذه القائمة الأعمار من ٦ إلى ١٨ سنة (Achenbach& Rescorla, 2001).

وصف المقياس:

يهدف هذا المقياس إلى قياس المشكلات السلوكية والانفعالية ذات التوجه الخـارجي بناءاً على ملاحظات المعلمين، ويتكون المقياس في صورته النهائيـة مـن (١٩)عبـارة موضحة بملحق رقم(٣)، وموزعة على بعدين وهما: السلوك العـدواني Aggressive Behavior ويضم ٩ عبارات، ومشكلات الانتبـاه Attention Problems ويـضم ١٠ عبارات ، ويوضح جدول (١١) الأبعاد وأرقام العبارات في صورته التي طبق عليها فـي الدراسة الحالية.

جدول (١١)

بيان بأبعاد مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية وأرقام عبارات كل بعد

أبعاد المقياس	أرقام العبارات	العدد
السلوك العدواني	١ ٣ ٥ ٧ ٩ ١١ ١٣ ١٥ ١٧	٩
مشكلات الانتباه	٢ ٤ ٦ ٨ ١٠ ١٢ ١٤ ١٦ ١٨ ٢٠	١٠
المجموع		١٩

تصحيح المقياس:

استخدمت الباحثة تدريجاً ثلاثياً، لتقدير المـشكلات الـسلوكية والانفعاليـة عنـد الأطفال وهو: يتوافر بشدة، يتوافر إلى حد ما، لا يتوافر غالباً، حيث تعطـى درجـات للاستجابات الثلاثة على النحو التالي: يتوافر بشدة (٣) درجات، يتوافر إلى حد ما (٢) درجتان، لا يتوافر غالباً (١) درجة واحدة، ويوجد درجة فرعية لكل بعد على حدة بناء على عدد العبارات، حيث لكل بعد نهاية عظمى من الدرجات، وبالتالي تكون الدرجـة العظمى للمقياس ككل (٥٧) درجة بحد أدنى (١٩) درجة، وتعبر الدرجة المرتفعة على وجود مشكلات سلوكية وانفعالية كبيرة لدى الطفل أو التلميـذ، بينمـا تعبـر الدرجـة المنخفضة على تمتع الطفل بقدر مناسب من السلوك المقبول اجتماعياً، ويوضح جـدول (١٢) النهاية العظمى والدنيا لكل بعد فرعي والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (١٢)

النهايات العظمى والدنيا لدرجات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكية والانفعالية

أبعاد المقياس	الدرجة العظمى	الدرجة الصغرى
السلوك العدواني	٢٧	٩
مشكلات الانتباه	٣٠	١٠
المجموع	٥٧	١٩

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ- الصـــــدق :

تم إيجاد صدق المقياس في الدراسات الأجنبية بعدة طرق منها صدق المحتــوى (Achenbach& Rescorla, 2001). ومن خلال المقارنة بــين الأطفــال المحــالين كذوي المشكلات السلوكية والانفعالية والأطفال المحالين على أنهم ليس لديهم مــشكلات سلوكية وانفعالية، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة بين المجموعتين وكذلك تــم دراسة الصدق من خلال صدق المحك مع عدد من المقــاييس الأخــرى ذات العلاقــة (Achenbach& Rescorla, 2006).كما ت م إيجاد الصدق التنبؤي للمقيــاس فــي العديد من الدراسات مثل (Achenbach& Howell& Meconaughy& stanger, 1998; Ferdinand et al, 2001, Hofstra, 2000; Petty et al, 2009). وتــم الاعتماد في العديد من الدراسات على الصدق البنائي أو المفاهيمي من خلال التحليــل العاملي التأكيدي (Dutra et al , 2004؛ Albrecht et al, 2001) وفــي الدراســة الحالية تم إيجاد الصدق بعدة طرق وهي:

١- صدق المحكمين:

وفي هذا الإجراء تم عرض المقياس في صورته الأولية بعد تعريبه ، وذلك على عدد من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس المختصين في مجالي الصحة النفسية وعلم

النفس التربوي، حيث بلغ عددهم (١١) محكماً، كما هو موضح بملحق رقم(٥)، وبناء على ملاحظاتهم حول المقياس والتي كانت تتمثل في حذف بعض عبارات المقياس نظراً لطوله وعدم مناسبة بعض العبارات للبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك الإبقاء على بعض العبارات بعد تعديلها. فقد أصبح المقياس في صورته النهائية (١٩) عبارة كما جاء في جدول رقم(١١)، وجدول (١٣) يوضح معاملات اتفاق كندال على أبعاد المقياس والمقياس ككل للتلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً.

جدول (١٣)

معاملات اتفاق كندال على أبعاد مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية والمقياس ككل للأطفال العاديين والمعاقين سمعياً

أبعاد المقياس	التلاميذ العاديون	التلاميذ المعاقون سمعياً
	معامل كندال	معامل كندال
السلوك العدواني	**٠,٨٢	**٠,٨٠
مشكلات الانتباه	**٠,٨٦	**٠,٨٤
المقياس ككل	**٠,٩١	**٠,٩٠

**** دال عند مستوى ٠,٠١**

يتضح من جدول (١٣) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ مما يشير إلى أن المقياس مقبول من صدق المحتوى عن طريق المحكمين.

٢ – صدق المحك :

في هذا الإجراء تم إيجاد معامل الارتباط بين درجات التلاميذ في المقبولية الاجتماعية والتوافق الاجتماعي كما حددها المعلمون من قبل ودرجاتهم في مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية للمجموعتين من العينة الاستطلاعية كما يوضح ذلك جدول (١٤).

جدول (١٤)

معاملات الارتباط بين درجات التلاميذ في المقبولية الاجتماعية والتوافق الاجتماعي ودرجاتهم في مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية للتلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً في صدق المحك

أبعاد المقياس	التلاميذ العاديون	التلاميذ المعاقون سمعياً
السلوك العدواني	-٠,٨٩**	-٠,٨٧**
مشكلات الانتباه	-٠,٨٣**	- ٠,٨٤**
المقياس ككل	- ٠,٩٣**	-٠,٩١**

** دالة عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول (١٤) وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند مستوى٠,٠١ بين درجات التلاميذ في المقبولية الاجتماعية والتوافق الاجتماعي كما حددها المعلمون ودرجاتهم على مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية مما يدل على صدق المقياس في قياس ما وضع من أجله ، حيث تشير الدراسات وأدبيات البحث أن التلاميذ ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية ذات التوجه الخارجي يعانون من وجود قصور في المهارات الاجتماعية ويعانون من مشكلات مضادة لمعايير المجتمع وقواعده.

ب- الثبـــــات:

تم إيجاد الثبات في الدراسات الأجنبية من خلال إعادة التطبيق والاتساق الداخلي وثبات المقدرين ومعامل ألفا كرونباك (Achenbach& Rescorla, 2001 Achenbach& Rescorla, 2006) وقد تراوحت قيم معاملات الثبات في هذه الدراسات ما بين ٠,٨٠، ٠,٩٤ بطريقة إعادة التطبيق، وما بين ٠,٩٠، ٠,٩٧ بطريقة الاتساق الداخلي، وما بين ٠,٧٢، ٠,٨٥ بطريقة ثبات المقدرين الأب والأم.

وفي هذه الدراسة للتحقق من ثبات المقياس تم استخدام ثلاث طرق هم: طريقة ثبات المقدرين (المعلمين) معلم وأخصائي نفسي أو اجتماعي ، وطريقة إعادة التطبيق، وطريقة الاتساق الداخلي على العينة الاستطلاعية وتم تطبيق الاختبار ثم إعادة التطبيق بفاصل زمني قدره أسبوعين، ويوضح جدول (١٥) معاملات الثبات ودلالتها.

جدول (١٥)

معاملات الثبات لأبعاد مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية للأطفال

البعد	إعادة الاختبار	الاتساق الداخلي	ثبات المقدرين
السلوك العدواني	**٠,٨١****	**٠,٩٠****	**٠,٧٥****
مشكلات الانتباه	**٠,٨٥****	**٠,٩٢****	**٠,٨٣****
المقياس ككل	**٠,٩٣****	**٠,٩٧****	**٠,٨٥****

**** دالة عند مستوى ٠,٠١**

يتضح من جدول (١٥) أن جميع معاملات الثبات دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١، مما يشير إلى تمتع المقياس بقدر مقبول من الثبات .

خامساً- البرنامج التدريبي : إعداد الباحثة (ملحق ٤)

- **الهدف العام من البرنامج :**

يهدف هذا البرنامج إلى تزويد الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية ذات التوجه الخارجي بذخيرة متنوعة من المهارات الاجتماعية ومهارات المواجهة ؛ ليكونوا أكثر مرونة وقدرة على استخدام بدائل من المهارات في التعامل مع المشكلات اليومية التي تواجههم في محيط المدرسة ، بما يحفظ لهم سلامتهم وصحتهم النفسية ، ويحقق لهم التوازن النفسي وبناء علاقات صحية مع المحيطين بهم ، بدلاً من الاعتماد على عدد محدود من المهارات التي يتعاملون بها مع كل المواقف التي يتعرضون لها وبنفس

الطريقة مما يوقعهم في المشكلات بشكل متكرر ويؤثر على علاقاتهم بالآخرين.

الأساس النظري للبرنامج :

يعتمد بناء البنرامج بشكل عام على أدبيات البحث في علم النفس حول مفهوم الوقاية والدعم في مجال الصحة النفسية الذي يتم تناوله على نطاق واسع حالياً جنباً إلى جنب مع برامج التدخل العلاجية والإرشادية وعلى الدراسات التي تركز على تنمية استراتيجيات المواجهة والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال في سن مبكرة. وقد اعتمد بشكل أساسي في بناء وتطويرالبرنامج ومحاوره على المواد العلمية المتعلقة ببرنامج Zippy's Friends والذي يتم تطبيقه على الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة والمرحلة الابتدائية حالياً في حوالي ٢٣ دولة حول العالم.

ويقوم البرنامج في تصميمه على عدة مسلمات تحددت وفقاً لها خصائص البرنامج وهي ما يلي :

(أ) أهمية إدراك المشاعر المختلفة وتحديد استراتيجيات مواجهة مناسبة للتعامل معها.

(ب) تحسين قدرة الأطفال على التواصل بفاعلية وتوصيل مشاعرهم مع الآخرين .

(ج) تحسين قدرة الأطفال على إدراك معنى الصداقة وتحسين قدرتهم على تكوين الأصدقاء والحفاظ عليهم وتحسين قدرتهم على مواجهة الشعور بالوحدة والرفض.

- **خطوات تصميم البرنامج :**

فيما يلي الخطوات التي اتبعتها الباحثة في تصميم البرنامج وهي :

١ - الإطلاع على أدبيات البحث في مجال برامج الوقاية ودعم الصحة النفسية.

٢ - الإطلاع على برنامج فريندز وفنياته والمهارات التي يكسبها للأطفال.

٣ - صياغة الأهداف العامة والفرعية للبرنامج.

٤ - تحديد مكونات البرنامج التي يتم تدريب أفراد العينة عليها وهي :

- استراتيجيات مواجهة المشكلات.
- المهارات الاجتماعية.

وذلك من خلال التدريب على أربعة موضوعات رئيسة وهي :

- المشاعر.
- التواصل.
- العلاقة (بناء العلاقات وإنهاؤها).
- التعامل مع المشاغبة أو حل النزاعات.

- **وصف البرنامج :**

يتكون البرنامج من ثلاث وحدات كل منها مكونة من عدة جلسات وتتنـــاول كـــل وحدة موضوعاً مختلفاً .

- **أنشطة البرنامج :**

- تتضمن أنشطة البرنامج ما يقوم به الأطفال أثناء كل جلسة.
- تشمل كل جلسة على هدف عام يتفرع منه أهداف فرعية تبعاً لموضوع الجلسة.
- ترتكز الجلسات بشكل رئيسي على النشاط القصصي حيث تتناول الباحثة فـــي كـــل جلسة قصة توضح للأطفال الموضوع المراد توصيله لهم.
- هناك أنشطة أخرى فنية (أنشطة الرسم) وهذا النشاط يعبر فيه الأطفال عما بداخلهم، وتستخدم فيه أدوات من الأقلام الملونة والأوراق.
- هناك أيضاً أنشطة لعب أدوار يقوم بها الأطفال للتعبير أيضاً عما بـــداخلهم وعـــن أفكارهم وحلولهم الخاصة.
- هناك ألعاب وأنشطة تعليمية مثل لعبة السلة والنجمة.
- هناك أنشطة أخرى حركية.
- مع التركيز على المناقشة والحوار وعرض أفكار كل طفل على حده.

وقد تم عرض البرنامج على مجموعة المحكمين المختصين من أعضاء هيئة التدريس للوقوف على صلاحيته وإجراء التعديلات اللازمة عليه حتى أخذ الشكل الذي طبق عليه. ثم تم تجريب بعض المهام منه على خمسة تلاميذ عاديين وخمسة تلاميذ معاقين سمعياً من تلاميذ العينة الاستطلاعية للوقوف على مدى استيعابهم لأنشطته ومدى تفاعلهم معها وذلك قبل تطبيقه على تلاميذ المجموعة التجريبية. وقد أظهرت الملاحظات قدرة التلاميذ على استيعاب الأنشطة وتنفيذها بشكل جيد.

إجراءات السير في الدراسة:

فيما يلي يتم عرض للخطوات التى تمت بها إجراءات الدراسة الحالية :

- إعداد أدوات الدراسة وعرضها على المحكمين للوقوف على مدى مناسبتها لما وضعت من أجله.
- بعد أخذ الموافقات من الجهات المعنية ، تم البدء في التأكد من الخصائص السكومترية للأدوات ، وذلك بعد تحديد العينة الاستطلاعية من العاديين والمعاقين سمعياً بالصف الأول الابتدائي وقد تم ذلك في نهاية شهر أكتوبر من الفصل الأول للعام الدراسي ٢٠١٢/٢٠١٣.
- بعد التأكد من الخصائص السيكومترية للأدوات وبعد مرور شهرين ونصف من الدراسة تقريباً من الفصل الأول للعام الدراسي ٢٠١٢/٢٠١٣ بحيث يكون المعلمون قد استطاعوا تكوين فكرة مناسبة عن سلوك التلاميذ داخل وخارج الفصول بالمدرسة بدأت إجراءات تحديد العينة الأساسية التي سيتم من خلالها تطبيق الأدوات لجمع البيانات لاختبار فروض الدراسة.
- تم تطبيق مقاييس المواجهة والمهارات الاجتماعية والمشكلات الانفعالية والسلوكية لتحديد العينة الأساسية ، وحداول (١٨) (١٩)

(٢٠) توضح الفروق بين المجموعات الثلاث للعينة الأساسية قبــل تطبيق البرنامج.

جدول (١٧)

نتائج اختبار كروسكال واليس للفروق بين المجموعات الثلاث في المهارات الاجتماعية قبل تطبيق البرنامج

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	قيمة z
اللعب الاجتماعي	المعاقون سمعيا	٨	١٣,٣٨	٠,٤٥
	العاديون	١٠	١٥,٨٠	غيردال
	الضابطة	١٠	١٤,١٠	
التنظيم الانفعالي	المعاقون سمعيا	٨	١٧,١٩	١,٥
	العاديون	١٠	١٢,٥٥	غيردال
	الضابطة	١٠	١٤,٣٠	
مهارات الجماعة	المعاقون سمعيا	٨	١٦,٧٥	١,١١
	العاديون	١٠	١٢,٨٥	غيردال
	الضابطة	١٠	١٤,٣٥	
مهارات الاتصال	المعاقون سمعيا	٨	١٥,٤٤	٠,١٩
	العاديون	١٠	١٤,٥٠	غيردال
	الضابطة	١٠	١٣,٧٥	
المهارات الاجتماعية ككل	المعاقون سمعيا	٨	١٥,٩٤	٠,٣٧
	العاديون	١٠	١٤,١٥	غيردال
	الضابطة	١٠	١٣,٧٠	

جدول (١٨)

نتائج اختبار كروسكال واليس للفروق بين المجموعات الثلاث

في مهارات المواجهة قبل تطبيق البرنامج

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	قيمة z
	المعاقون سمعيا	٨	١٤,٢٥	٠,٠٢٤
المواجهة المركزة على	العاديون	١٠	١٤,٤٠	غير دال
المشكلة	الضابطة	١٠	١٤,٨٠	
	المعاقون سمعيا	٨	١٣,٣٨	٠,٢٢
المواجهة المركزة على	العاديون	١٠	١٤,٩٥	غير دال
العاطفة	الضابطة	١٠	١٤,٩٥	
	المعاقون سمعيا	٨	١٣,٥٦	٠,١٧
مهارة المواجهة	العاديون	١٠	١٤,٦٠	غير دال
	الضابطة	١٠	١٥,١٥	

جدول (١٩)

نتائج اختبار كروسكال واليس للفروق بين المجموعات الثلاث

في المشكلات السلوكية والانفعالية قبل تطبيق البرنامج

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	قيمة z
السلوك العدواني	المعاقون سمعيا	٨	١٦,٧٥	١,٠١
	العاديون	١٠	١٣,٠٠	غيردال
	الضابطة	١٠	١٤,٢٠	
مشكلات الانتباه	المعاقون سمعيا	٨	١٣,٩٤	٠,١١
	العاديون	١٠	١٥,١٥	غيردال
	الضابطة	١٠	١٤,٣٠	
المشكلات السلوكية والانفعالية ككل	المعاقون سمعيا	٨	١٥,١٢	٠,١٦
	العاديون	١٠	١٣,٧٠	غيردال
	الضابطة	١٠	١٤,٨٠	

يتضح من جداول (١٨) (١٩) (٢٠) أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعات الثلاث على مقاييس المواجهة والمهارات الاجتماعية والمشكلات السلوكية والانفعالية مما يدل على تجانس المجموعات قبل تطبيق البرنامج.

- بعد ذلك تم البدء في تطبيق البرنامج التدريبي على العينتين التجريبيتين ، مع بداية الفصل الثاني للعام الدراسي ٢٠١٢/٢٠١٣ ، وقد كان التدريب يتم في كل مدرسة على حدة ، وتجدر الإشارة بأن تطبيق البرنامج على المعاقين سمعياً كان يتم من خلال الباحثة وبمساعدة أحد المعلمين بمدرسة الأمل بمدينة أسيوط ، حيث قامت الباحثة بعقد عدة جلسات لتعريف المعلم بمهام البرنامج ، ثم بعد ذلك كان يتم مراجعة كل مهمة مع المعلم قبل البدء في التدريب في كل جلسة للتأكد من استيعابه للأنشطة.

- بعد ذلك تم تطبيق مقاييس أدوات الدراسة مرة أخرى ورصد النتائج وتبويبها وتحليلها إحصائياً للوقوف على النتائج ومدى تحقق فروض الدراسة .
- ثم قامت الباحثة بإجراء قياس تتبعي من خلال تطبيق مقاييس الدراسة الثلاث على مجموعة التلاميذ في العينة الأساسية وذلك بعد مـــرور شهر من الفصل الأول من العـــام الدراســـي التـــالي وهـــو العـــام ٢٠١٤/٢٠١٣ ورصد النتائج ومعالجتها للوقوف على مدى استمرار فاعلية البرنامج.

الفصل الرابع

نتائـــج الدراســـة

الفصل الرابع

نتائـــج الدراســـة

نتائج الفرض الأول :

ينص هذا الفرض على: يوجد تحسن دال إحصائيا في مهارات المواجهة بـــين المجموعتين التجريبيتين والمجموعة الـــضابطة بعـــد تطبيـــق البرنـــامج لـــصالح المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب التباين بين المجموعات باستخدام اختبار كوسكال- واليس للفروق بين المجموعات ، وجدول (٢٠) يوضح ذلك.

جدول (٢٠)

نتائج التباين باستخدام كروسكال واليس للفروق بين المجموعات في مهارات المواجهة

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	قيمة z
المواجهة المركزة على المشكلة	المعاقون سمعيا	٨	١٣,١٢	**٢١,٥٤
	العاديون	١٠	٢٣,٥٠	
	الضابطة	١٠	٦,٦٠	
المواجهة المركزة على العاطفة	المعاقون سمعيا	٨	١٢,١٩	**٢٠,٢٥
	العاديون	١٠	٢٣,٥٠	
	الضابطة	١٠	٧,٣٥	
مهارة المواجهة	المعاقون سمعيا	٨	١٣,٣٨	**٢١,٨٧
	العاديون	١٠	٢٣,٥٠	
	الضابطة	١٠	٦,٤٠	

** دال عند مستوى ٠,٠١ .

يتضح من جدول (٢٠) وجود فرق دال إحصائياً في مهارة المواجهة المركزة في حل المشكلات عند مستوى ٠,٠١ (قيمة Z = ٢١,٥٤) في صالح المجموعة التجريبية من العاديين ، ووجود فرق دال إحصائياً في مهارة المواجهة المركزة على العاطفة عند مستوى ٠,٠١ (قيمة Z= ٢٠,٢٥) في صالح المجموعة التجريبية من العاديين ، كما يتضح وجود فرق دال إحصائياً في مهارة المواجهة بشكل عام عند مستوى ٠,٠١ (قيمة Z = ٢١,٨٧) في صالح المجموعة التجريبية من العاديين. وهذه النتائج تشير بشكل عام إلى وجود فرق دال إحصائياً لصالح التلاميذ العاديين في المجموعة التجريبية.

وفي ضوء هذه الفروق وللتأكد من قيمة ودلالة الفروق بين المجموعات الثنائية تم إجراء معالجات ثنائية للنتائج وحساب دلالة الفروق بين المجموعات الثنائية باســتخدام مان وتني للفروق بين المجموعات المستقلة وجداول (٢٢) (٢٣) (٢٤) توضح ذلك.

جدول (٢١)

نتائج اختبار مان وتني للفروق بين المجموعتين التجريبيتين

من المعاقين سمعيا والعاديين في مهارات المواجهة

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z
المواجهة المركزة على المشكلة	المعاقون سمعيا	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	**٣,٥٨
	العاديون	١٠	١٣,٥٠	١٣٥,٠٠	
لمواجهة المركزة على العاطفة	المعاقون سمعيا	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	**٣,٥٧
	العاديون	١٠	١٣,٥٠	١٣٥,٠٠	
مهارة المواجهة	المعاقون سمعيا	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	**٣,٥٦
	العاديون	١٠	١٣,٥٠	١٣٥,٠٠	

** دال عند مستوى ٠,٠١ .

يتضح من جدول (٢١) وجود فرق دال إحصائياً في مهارة المواجهة المركزة على حل المشكلات عند مستوى ٠,٠١ (قيمة Z= ٣,٥٨) بين المجموعتين التجريبيتن مـــن التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً في صالح العاديين ، ووجود فرق دال إحصائياً فـــي مهارة المواجهة المركزة على العاطفة عنـــد مـــستوى 01. (قيمـــة Z= ٣,٥٧) بـــين المجموعتين التجريبيتن من التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً في صالح العاديين ، كما يتضح وجود فرق دال إحصائياً في مهارة المواجهة بشكل عام عند مستوى 01. (قيمة Z= ٣,٥٦) بين المجموعتين التجريبيتن من التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً في صالح العاديين .

جدول (٢٢)

نتائج اختبار مان وتني للفروق بين المجموعة التجريبية

من المعاقين سمعيا والضابطة في مهارات المواجهة

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z
المواجهة المركزة على المشكلة	المعاقون سمعيا	٨	١٣,١٢	١٠٥,٠٠	١,٩٨*
	الضابطة	١٠	٦,٦٠	٦٦,٠٠	
المواجهة المركزة على العاطفة	المعاقون سمعيا	٨	١٢,١٩	٩٧,٥٠	١,٩٢*
	الضابطة	١٠	٧,٣٥	٧٣,٥٠	
مهارة المواجهة	المعاقون سمعيا	٨	١٣,٣٨	١٠٧,٠٠	٢,١٢*
	الضابطة	١٠	٦,٤٠	٦٤,٠٠	

* دال عند مستوى ٠,٠٥ .

يتضح من جدول (٢٢) وجود فرق دال إحصائياً في مهارة المواجهة المركـــزة على المشكلة عند مستوى ٠,٠٥ (قيمة Z = ١,٩٨) بين المجموعتين التجريبيـــة مـــن

المعاقين سمعياً والضابطة من التلاميذ العاديين في صالح المجموعة التجريبية من المعاقين سمعياً ، ووجود فرق دال إحصائياً في مهارة المواجهة المركزة على العاطفة عند مستوى ٠,٠٥ (قيمة Z= ١,٩٢) بين المجموعتين التجريبية من المعاقين سمعياً والضابطة من التلاميذ العاديين في صالح المجموعة التجريبية من المعاقين سمعياً ، كما يتضح وجود فرق دال إحصائياً في مهارة المواجهة بشكل عام عند مستوى ٠,٠٥ (قيمة Z= ٢,١٢) بين المجموعتين التجريبية من المعاقين سمعياً والضابطة من التلاميذ العاديين في صالح المجموعة التجريبية من المعاقين سمعياً.

جدول (٢٣)

نتائج اختبار مان وتني للفروق بين المجموعة التجريبية من العاديين والضابطة في مهارات المواجهة

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z
المواجهة المركزة على المشكلة	العاديون	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	**٣,٧٩
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	
المواجهة المركزة على العاطفة	العاديون	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	**٣,٧٦
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	
مهارة المواجهة	العاديون	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	**٣,٧٨
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	

** دال عند مستوى ٠,٠١ .

يتضح من جدول (٢٣) وجود فرق دال إحصائياً في مهارة المواجهة المركزة على المشكلة عند مستوى ٠,٠١ (قيمة Z= ٣,٧٩) بين المجموعتين التجريبية من العاديين والضابطة من التلاميذ العاديين في صالح المجموعة التجريبية من العاديين ، ووجود فرق دال إحصائياً في مهارة المواجهة المركزة على العاطفة عند مستوى ٠,٠١ (قيمة Z= ٣,٧٦) بين المجموعتين التجريبية من العاديين والضابطة من التلاميذ العاديين في صالح المجموعة التجريبية من العاديين ، كما يتضح وجود فرق دال

إحصائياً في مهارة المواجهة بشكل عام عند مستوى ٠,٠١ (قيمـــة Z= ٣,٧٨) بـــين المجموعتين التجريبية من العاديين والضابطة من التلاميذ العاديين في صالح المجموعة التجريبية من العاديين.

وفي ضوء هذه النتائج تم حساب قيمة Glass لحجم الأثر للعينات اللابارامتريـــة لكل من المجموعتين التجريبيتين من العاديين والمعاقين سمعياً ، وجدول (٢٤) يوضـــح ذلك:

جدول (٢٤)

قيمة حجم الأثر باستخدام Glass للمجموعتين التجريبيتين في مهارات المواجهة

المتغيرات	المجموعة التجريبية للعاديين	المجموعة التجريبية للمعاقين سمعياً
المواجهـــة المركـــزة علـــى المشكلة	٠,٧٩	٠,٥٨
المواجهة المركزة على العاطفة	٠,٨٢	٠,٦٢
المقياس ككل	٠٨٣	٠,٦٨

أقل من ٠,٥ ضعيف ، من ٠,٥ إلى ٠,٨ متوسط ، أكبر من ٠,٨ قوي

من خلال النتائج الموضحة في جدول (٢٤) يتضح أن تـــأثير البرنـــامج بالنـــسبة للمجموعة التجريبية من العاديين في مهارات المواجهة كان قوياً (٠٨٣) ، أما بالنسبة للمجموعة التجريبية من المعاقين سمعياً فقد كان تأثير البرنامج متوسطاً (٠,٦٨) .

نتائج الفرض الثاني :

ينص هذا الفرض على " يوجد تحسن دال إحصائيا في المهارات الاجتماعية بين المجموعتين التجريبيتين والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعة الضابطة " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب التباين بين المجموعات باستخدام اختبار كروسكال- واليس للفروق بين المجموعات اللابارامترية وجدول (٢٥) يوضح ذلك.

جدول (٢٥)

نتائج التباين باستخدام كروسكال واليس للفروق بين المجموعات في المهارات الاجتماعية

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	قيمة z
اللعب الاجتماعي	المعاقون سمعيا	٨	١٤,٥٠	٢٤,٠٥**
	العاديون	١٠	٢٣,٥٠	
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	
التنظيم الانفعالي	المعاقون سمعيا	٨	١٤,٥٠	٢٤,٠٥**
	العاديون	١٠	٢٣,٥٠	
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	
مهارات الجماعة	المعاقون سمعيا	٨	١٤,٦٢	٢٣,٨٥**
	العاديون	١٠	٢٣,٤٠	
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	
مهارات الاتصال	المعاقون سمعيا	٨	١٥,٤٤	٢٢,٢٥**
	العاديون	١٠	٢٢,٧٥	
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	
المهارات الاجتماعية ككل	المعاقون سمعيا	٨	١٤,٥٠	٢٤,٠٠**
	العاديون	١٠	٢٣,٥٠	
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	

** دال عند مستوى ٠,٠١ .

يتضح من جدول (٢٤) فرق دال إحصائياً في مهارة اللعب الاجتماعي عند مستوى ٠,٠١ (قيمة Z = ٢٤,٠٥) في صالح المجموعة التجريبية من العاديين ، ووجود فرق دال إحصائياً في مهارة التنظيم الانفعالي عند مستوى

٠,٠١ (قيمـــة Z= ٢٤,٠٥) فـــي صـــالح المجموعـــة التجريبيـــة مـــن العـــاديين ، ووجود فرق دال إحصائياً في مهارات الجماعـــة عنـــد مـــستوى ٠,٠١ (قيمـــة Z= ٢٣,٨٥) في صـــالح المجموعـــة التجريبيـــة مـــن العـــاديين ، ووجـــود فـــرق دال إحصائياً في مهـــارات الاتـــصال عنـــد مـــستوى ٠,٠١ (قيمـــة Z= ٢٢,٢٥) فـــي صالح المجموعة التجريبية من العاديين ، كمـــا يتـــضح وجـــود فـــرق دال إحـــصائياً في المهارات الاجتماعية بشكل عـــام عنـــد مـــستوى 01. (قيمـــة Z = ٢٤,٠٠) فـــي صالح المجموعة التجريبية من العاديين. وهـــذه النتـــائج تـــشير بـــشكل عـــام إلـــى وجود فرق دال إحصائياً لصالح التلاميذ العاديين في المجموعة التجريبية.

وفي ضوء هذه الفروق وللتأكد مـــن قيمـــة ودلالـــة الفـــروق بـــين المجموعـــات الثنائية تم إجراء معالجات ثنائية للنتائج وحساب دلالـــة الفـــروق بـــين المجموعـــات الثنائية باستخدام مان وتنـــي للفـــروق بـــين المجموعـــات المـــستقلة وجـــداول (٢٧) (٢٨) (٢٩) توضح ذلك.

جدول (٢٦)

نتائج اختبار مان وتني للفروق بين المجموعتين التجريبيتين من المعاقين سمعيا والعاديين في المهارات الاجتماعية

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z
اللعب الاجتماعي	المعاقون سمعيا	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	**٣,٥٧
	العاديون	١٠	١٣,٥٠	١٣٥,٠٠	
التنظيم الانفعالي	المعاقون سمعيا	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	**٣,٥٧
	العاديون	١٠	١٣,٥٠	١٣٥,٠٠	
مهارات الجماعة	المعاقون سمعيا	٨	٤,٦٢	٣٧,٠٠	**٣,٥١
	العاديون	١٠	١٣,٤٠	١٣٤,٠٠	
مهارات الاتصال	المعاقون سمعيا	٨	٥,٤٤	٤٣,٥٠	**٢,٩
	العاديون	١٠	١٢,٧٥	١٢٧,٥٠	
المهارات الاجتماعية ككل	المعاقون سمعيا	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	**٣,٥٦
	العاديون	١٠	١٣,٥٠	١٣٥,٠٠	

** دال عند مستوى ٠,٠١ .

يتضح من جدول (٢٦) وجود فرق دال إحصائياً في مهارة اللعب الاجتماعي عند مستوى ٠,٠١ (قيمة Z= ٣,٥٧) بين المجموعتين التجريبيتن من التلاميـــذ العـــاديين والمعاقين سمعياً في صالح العاديين ، ووجود فرق دال إحصائياً في مهـــارة التنظـــيم الانفعالي عند مستوى ٠,٠١ (قيمة Z= ٣,٥٧) بين المجموعتين التجريبيتن من التلاميذ

العاديين والمعاقين سمعياً في صالح العاديين ، ووجود فرق دال إحصائياً في مهـــارات الجماعة عند مستوى ٠,٠١ (قيمة Z= ٣,٥١) بين المجموعتين التجريبيتن من التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً في صالح العاديين ، ووجود فرق دال إحصائياً في مهـــارات الاتصال عند مستوى ٠,٠١ (قيمة Z= ٢,٩) بين المجموعتين التجريبيتن من التلاميـــذ العاديين والمعاقين سمعياً في صالح العاديين ، كما يتضح وجود فرق دال إحصائياً في المهارات الاجتماعية بشكل عام عند مستوى ٠,٠١ (قيمة Z= ٣,٥٦) بين المجموعتين التجريبيتن من التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً في صالح العاديين .

جدول (٢٧)

نتائج اختبار مان وتني للفروق بين المجموعة التجريبية من المعاقين سمعيا والضابطة في المهارات الاجتماعية

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z
اللعب الاجتماعي	المعاقون سمعيا	٨	١٤,٥٠	١١٦,٠٠	**٣,٥٦
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	
التنظيم الانفعالي	المعاقون سمعيا	٨	١٤,٥٠	١١٦,٠٠	**٣,٥٧
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	
مهارات الجماعة	المعاقون سمعيا	٨	١٤,٥٠	١١٦,٠٠	**٣,٥٧
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	
مهارات الاتصال	المعاقون سمعيا	٨	١٤,٥٠	١١٦,٠٠	**٣,٥٨
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	
المهارات الاجتماعية ككل	المعاقون سمعيا	٨	١٤,٥٠	١١٦,٠٠	**٣,٥٦
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	

** دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول (٢٧) وجود فرق دال إحصائياً في مهارة اللعب الاجتماعي عند مستوى ٠,٠١ (قيمة Z= ٣,٥٦) بين المجموعتين التجريبية من التلاميـذ والمعـاقين سمعياً والضابطة من العاديين في صالح المعاقين سمعياً ، ووجود فرق دال إحصائياً في مهارة التنظيم الانفعالي عند مـستوى ٠,٠١ (قيمـة Z= ٣,٥٧) بـين المجمـوعتين التجريبية من التلاميذ والمعاقين سمعياً والضابطة من العاديين فـي صـالح المعـاقين سمعياً، ووجود فرق دال إحصائياً في مهارات الجماعة عند مستوى ٠,٠١ (قيمة Z= ٣,٥٧) بين المجموعتين التجريبية من التلاميذ المعاقين سمعياً والضابطة من العـاديين في صالح المعاقين سمعياً ، ووجود فرق دال إحصائياً في مهـارات الاتـصال عنـد مستوى ٠,٠١ (قيمة Z= ٣,٥٨) بين المجموعتين التجريبية من التلاميـذ والمعـاقين سمعياً والضابطة من العاديين في صالح المعاقين سمعياً ، كما يتضح وجود فـرق دال إحصائياً في المهارات الاجتماعية بشكل عام عند مستوى ٠,٠١ (قيمة Z= ٣,٥٦) بين المجموعتين التجريبية من التلاميذ المعاقين سمعياً والضابطة من العاديين فـي صـالح المعاقين سمعياً .

جدول (٢٨)

نتائج اختبار مان وتني للفروق بين المجموعة التجريبية من العاديين والضابطة في المهارات لاجتماعية

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z
اللعب الاجتماعي	العاديون	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	**٣,٨٠
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	
التنظيم الانفعالي	العاديون	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	**٣,٧٩
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	
مهارات الجماعة	العاديون	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	**٣,٨٠
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	
مهارات الاتصال	العاديون	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	**٣,٨٠
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	
المهارات الاجتماعية ككل	العاديون	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	**٣,٧٩
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	

** دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول (٢٨) وجود فرق دال إحصائياً في مهارة اللعب الاجتماعي عند مستوى ٠,٠١ (قيمة Z= ٣,٨٠) بين المجموعتين التجريبية مـن التلاميـذ العـاديين والضابطة من العاديين في صالح المجموعة التجريبية ، ووجود فرق دال إحصائياً في مهارة التنظيم الانفعالي عند مـستوى ٠,٠١ (قيمـة Z= ٣,٧٩) بـين المجمـوعتين التجريبية من التلاميذ العاديين والضابطة من العاديين في صالح المجموعة التجريبية ، ووجود فرق دال إحصائياً في مهارات الجماعة عند مستوى ٠,٠١ (قيمة Z= ٣,٨٠) بين المجموعتين التجريبية من التلاميذ العاديين والضابطة من العـاديين فـي صـالح المجموعة التجريبية ، ووجود فرق دال إحصائياً في مهارات الاتصال عند مـستوى ٠,٠١ (قيمة Z= ٣,٨٠) بين المجموعتين التجريبية من التلاميذ العاديين والضابطة من العاديين في صالح المجموعة التجريبية ، كما يتضح وجود فرق دال إحـصائياً فـي المهارات الاجتماعية بشكل عام عند مستوى ٠,٠١ (قيمة Z= ٣,٧٩) بين المجموعتين التجريبية من التلاميذ العاديين والضابطة من العاديين في صالح المجموعة التجريبية .

وفي ضوء هذه النتائج تم حساب قيمة Glass لحجم الأثر للعينات اللابارامترية لكل من المجموعتين التجريبيتين من العاديين والمعاقين سمعياً ، وجدول (٢٩) يوضح ذلك:

جدول (٢٩)

قيمة حجم الأثر باستخدام Glass للمجموعتين التجريبيتين في المهارات الاجتماعية

المتغيرات	المجموعة التجريبية للعاديين	المجموعة التجريبية للمعاقين سمعياً
اللعب الاجتماعي	٠,٨٠	٠,٥٧
التنظيم الانفعالي	٠,٨١	٠,٧٣
مهارات الجماعة	٠,٧٩	٠,٥٧
مهارات الاتصال	٠,٨٢	٠,٧٥
المقياس ككل	٠,٨٣	٠,٦٧

أقل من ٠,٥ ضعيف ، من ٠,٥ إلى ٠,٨ متوسط ، أكبر من ٠,٨ قوي من خلال النتائج الموضحة في جدول (٢٩) يتضح أن تأثير البرنامج بالنسبة للمجموعة التجريبية من العاديين في تحسين المهارات الاجتماعية قد كان قوياً (٠,٨٣)، أما بالنسبة للمجموعة التجريبية من المعاقين سمعياً فقد كان تأثير البرنامج متوسطاً (٠,٦٧) .

نتائج الفرض الثالث :

ينص هذا الفرض على: " يوجد انخفاض دال إحصائيا في حدة المشكلات السلوكية والانفعالية بين المجموعتين التجريبيتين والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعة الضابطة " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب التباين بين المجموعات باستخدام كوسكال واليس للفروق بين المجموعات اللبارامترية وجدول (٣٠) يوضح ذلك.

جدول (٣٠)

نتائج التباين باستخدام كروسكال واليس للفروق بين المجموعات في المشكلات السلوكية والانفعالية

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	قيمة z
السلوك العدواني	المعاقون سمعيا	٨	١٥,٥٦	٢١,٣**
	العاديون	١٠	٥,٦٥	
	الضابطة	١٠	٢٢,٥٠	
مشكلات الانتباه	المعاقون سمعيا	٨	١٤,٦٩	٢٣,٦**
	العاديون	١٠	٥,٥٠	
	الضابطة	١٠	٢٣,٣٥	
المشكلات السلوكية والانفعالية ككل	المعاقون سمعيا	٨	١٤,٥٦	٢٣,٨**
	العاديون	١٠	٥,٥٠	
	الضابطة	١٠	٢٣,٤٥	

** دال عند مستوى ٠,٠١ .

يتضح من جدول (٣٠) وجود فرق دال إحصائياً في السلوك العدواني عند مستوى ٠,٠١ (قيمة Z = ٢١,٣) بين المجموعات الثلاث في صالح المجموعـة الـضابطة ، ووجود فرق دال إحصائياً في مشكلات الانتباه عند مستوى ٠,٠١ (قيمــة Z= ٢٣,٦) بين المجموعات الثلاث في صالح المجموعة الضابطة ، كما يتضح وجــود فــرق دال إحصائياً في المشكلات السلوكية والانفعالية ككل بشكل عام عند مستوى ٠,٠١ (قيمة Z = ٢٣,٨) بين المجموعات الثلاث في صالح المجموعة الضابطة. وهذه النتائج تــشير بشكل عام إلى وجود فرق دال إحصائياً لصالح التلاميــذ العــاديين فــي المجموعــة الضابطة.

وفي ضوء هذه الفروق وللتأكد قيمة ودلالة الفروق بين المجموعــات الثنائيــة تــم إجراء معالجات ثنائية للنتائج وحساب دلالة الفروق بين المجموعات الثنائية باســتخدام مان وتني للفروق بين المجموعات المستقلة وجداول (٣٢) (٣٣) (٣٤) توضح ذلك.

جدول (٣١)

نتائج اختبار مان وتني للفروق المجموعتين التجريبيتين من المعاقين سمعيا والعاديين في المشكلات السلوكية والانفعالية

الأبعــــــــاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z
السلوك العدواني	المعاقون سمعيا	٨	١٤,٣١	١١٤,٥٠	**٣,٤٤**
	العاديون	١٠	٥,٦٥	٥٦,٥٠	
مشكلات الانتباه	المعاقون سمعيا	٨	١٤,٥٠	١١٦,٠٠	**٣,٥٧**
	العاديون	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	
المشكلات السلوكية والانفعالية ككل	المعاقون سمعيا	٨	١٤,٥٠	١١٦,٠٠	**٣,٥٦**
	العاديون	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	

** دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول (٣١) وجود فرق دال إحصائياً في السلوك العدواني عند مستوى ٠,٠١ (قيمة Z= ٣,٤٤) بين المجموعتين التجريبيتين من العاديين والمعاقين سمعياً في صالح المعاقين سمعياً ، ووجود فرق دال إحصائياً في مشكلات الانتباه عند مستوى ٠,٠١ (قيمة Z= ٣,٥٧) بين المجموعتين التجريبيتين من العاديين والمعاقين سمعياً في صالح المعاقين سمعياً ، كما يتضح وجود فرق دال إحصائياً في **المشكلات السلوكية والانفعالية ككل** بشكل عام عند مستوى ٠,٠١ (قيمة Z= ٣,٥٦) بين المجموعتين التجريبيتين من العاديين والمعاقين سمعياً في صالح المعاقين سمعياً .

جدول (٣٢)

نتائج اختبار مان وتني للفروق بين المجموعة التجريبية من المعاقين سمعيا والضابطة في المشكلات السلوكية والانفعالية

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z
السلوك العدواني	المعاقون سمعيا	٨	٥,٧٥	٤٦,٠٠	٢,٨٦**
	الضابطة	١٠	١٢,٥٠	١٢٥,٠٠	
مشكلات الانتباه	المعاقون سمعيا	٨	٤,٦٩	٣٧,٥٠	٣,٤٣**
	الضابطة	١٠	١٣,٣٥	١٣٣,٥٠	
المشكلات السلوكية والانفعالية ككل	المعاقون سمعيا	٨	٤,٥٦	٣٦,٥٠	٣,٥١**
	الضابطة	١٠	١٣,٤٥	١٣٤,٥٠	

** دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول (٣٢) وجود فرق دال إحصائياً في السلوك العدواني عند مستوى ٠,٠١ (قيمة Z= ٢,٨٦) بين المجموعتين التجريبية من المعاقين سمعيا والضابطة في صالح المجموعة الضابطة ، ووجود فرق دال إحصائياً في مشكلات

الانتباه عند مستوى ٠,٠١ (قيمة Z= ٢,٨٦) بين المجموعتين التجريبية من المعـــاقين سمعيا والضابطة ً في صالح المجموعة الضابطة ، كما يتضح وجود فرق دال إحصائياً في **المشكلات السلوكية والانفعالية ككل** بشكل عام عنــد مــستوى ٠,٠١ (قيمـــة Z= ٣,٥١) بين المجموعتين التجريبية من المعاقين سمعيا والضابطة ً في صالح المجموعة الضابطة .

جدول (٣٣)

نتائج اختبار مان وتني للفروق بين المجموعة التجريبية من العاديين والضابطة في المشكلات السلوكية والانفعالية

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z
السلوك العدواني	العاديون	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	**٣,٧٩
	الضابطة	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	
مشكلات الانتباه	العاديون	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	**٣,٧٩
	الضابطة	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	
المشكلات السلوكية	العاديون	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	**٣,٧٩
والانفعالية ككل	الضابطة	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	

** دال عند مستوى ٠,٠١ .

يتضح من جدول (٣٣) وجود فرق دال إحصائياً في الـسلوك العـدواني عنــد مستوى ٠,٠١ (قيمة Z= ٣,٧٩) بين المجموعتين التجريبية من العاديين والضابطة في صالح المجموعة الضابطة، ووجود فرق دال إحصائياً في مشكلات الانتباه عند مستوى ٠,٠١ (قيمة Z= ٣,٧٩) بين المجموعتين التجريبية من العاديين والضابطة ً في صالح المجموعة الضابطة ، كما يتضح وجود فرق دال إحصائياً في **المــشكلات الـسلوكية والانفعالية ككل** بشكل عام عند مستوى ٠,٠١ (قيمـــة Z= ٣,٧٩) بــين المجمـــوعتين التجريبية من العاديين والضابطة ً في صالح المجموعة الضابطة.

وفي ضوء هذه النتائج تم حساب قيمة Glass لحجم الأثر للعينات اللابارامترية لكل من المجموعتين التجريبيتين من العاديين والمعاقين سمعياً ، وجدول (٣٤) يوضح ذلك:

جدول (٣٤)

قيمة حجم الأثر باستخدام Glass للمجموعتين التجريبيتين في المشكلات السلوكية والانفعالية

المتغيرات	المجموعة التجريبية للعاديين	المجموعة التجريبية للمعاقين سمعياً
السلوك العدواني	٠,٨٣	٠,٧١
مشكلات الانتباه	٠,٧٨	٠,٥٩
المشكلات السلوكية والانفعالية ككل	٠,٨٣	٠,٦٩

أقل من ٠,٥ ضعيف ، من ٠,٥ إلى ٠,٨ متوسط ، أكبر من ٠,٨ قوي

من خلال النتائج الموضحة في جدول (٣٤) يتضح أن تأثير البرنامج بالنسبة للمجموعة التجريبية من العاديين في المشكلات السلوكية والانفعالية كان قوياً (٠,٨٣) ، أما بالنسبة للمجموعة التجريبية من المعاقين سمعياً فقد كان تأثير البرنامج متوسطاً (٠,٦٩) .

نتائج الفرض الرابع :

ينص هذا الفرض على أنه "توجد فروق دالة إحصائياً في مهارات المواجهة والمهارات الاجتماعية وانخفاض حدة المشكلات السلوكية والانفعالية بين المجموعتين التجريبيتين من العاديين والمعاقين سمعياً والمجموعة الضابطة في القياس التتبعي لصالح المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وتجدر الإشارة إلى أن أعداد التلاميذ العاديين في القياس التتبعي قد تغير عن القياس البعدي حيث إنه أثناء الحصول على بيانات القياس التتبعي تبين من خلال

السجلات المدرسية أن اثنين منهم كانا متغيبين خلال الفترة التي تم ملاحظة التلاميذ فيها وجمع البيانات وكذلك تبين أن أحدهم قد نقل من المدرسة. وبذلك أصبح عدد المجموعة التجريبية (٩) تلاميذ وعدد المجموعة الضابطة (٨) تلاميذ.

وللتحق من صحة هذا الفرض تم إجراء معالجات ثنائية للنتائج وحـساب دلالـة الفروق بين المجموعات الثنائية باستخدام مان وتني للفروق بين المجموعات المـستقلة وجدول (٣٥) يوضح الفرق بين المجموعة التجريبية من العاديين والمجموعة الضابطة، وجدول (٣٦) يوضح الفرق بين المجموعة التجريبية من المعاقين سمعياً والمجموعـة الضابطة :

جدول (٣٥)

نتائج اختبار مان وتني للفروق بين المجموعة التجريبية من العاديين والمجموعة الضابطة في القياس التتبعي

المتغيرات	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z
مهارة	العاديون	٩	١٣,٠٠	١١٧,٠٠	٣,٤٨**
المواجهة	الضابطة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	
المهارات	العاديون	٩	١٣,٠٠	١١٧,٠٠	٣,٤٧**
الاجتماعية	الضابطة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	
المشكلات	العاديون	٩	٥,٠٠	٤٥,٠٠	٣,٤٧**
السلوكية والانفعالية	الضابطة	٨	١٣,٥٠	١٠٨,٠٠	

** دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول (٣٥) وجود فـرق دال إحـصائياً فـي مهـارة المواجهـة والمهـارات الاجتماعيـة عنـد مـستوى ٠,٠١ (قيمـة Z= ٣,٤٨ ، ٣,٤٧) بـين المجموعتين التجريبية من العاديين والضابطة في صـالح المجموعـة التجريبيـة ، ووجود فرق دال إحصائياً فـي المـشكلات الـسلوكية والانفعاليـة عنـد مـستوى

٠,٠١ (قيمة Z= ٣,٤٧) بين المجمــوعتين التجريبيــة مــن العــاديين والــضابطة ً في صالح المجموعة الضابطة .

جدول (٣٦)

نتائج اختبار مان وتني للفروق بين المجموعة التجريبية من المعاقين سمعيا والمجموعة الضابطة في القياس التتبعي

المتغيرات	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z
مهارة المواجهة	المعاقون سمعيا	٨	١٢,٥٠	١٠٠,٠٠	**٣,٣٨**
	الضابطة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	
المهــــــارات الاجتماعية	المعاقون سمعيا	٨	١٢,٥٠	١٠٠,٠٠	**.٣,٣٦**
	الضابطة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	
المــــــشكلات الـــــــسلوكية والانفعالية	المعاقون سمعيا	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	**٣,٣٧**
	الضابطة	٨	١٢,٥٠	١٠٠,٠٠	

** دال عند مستوى ٠,٠١ .

يتضح من جدول (٣٦) وجود فــرق دال إحــصائياً فــي مهــارة المواجهــة والمهــارات الاجتماعيــة عنــد مــستوى ٠,٠١ (قيمــة Z= ٣,٣٨ ، ٣,٣٦) بــين المجموعة التجريبية مــن المعــاقين ســمعياً والــضابطة ً فــي صــالح المجموعــة التجريبية ، ووجود فرق دال إحصائياً فــي المــشكلات الــسلوكية والانفعاليــة عنــد مــستوى ٠,٠١ (قيمــة Z= ٣,٣٧) بــين المجموعــة التجريبيــة مــن العــاديين والضابطة ً في صالح المجموعة الضابطة.

المناقشة والاستنتاجات

بنيت الدراسة الحالية على أساس من أدبيات البحث التي تشير إلى تزايد حـــالات الأطفال الذين يحالون إلى برامج التربية الخاصة بسبب أنهم يعانون مـــن اضــطرابات أومشكلات انفعالية وسلوكية تتخطى آثارها حدود الطفل نفسه إلى المحيطين به ســواء في الأســرة أو المدرســة أو المجتمــع (Costello et al ,2004؛ Waddell et al 2004,) ، وهذا الأمر يوجد وربما على نحو أكثر حدة لدى الأطفال المعاقين ســمعياً (Anderson & Hagenbo, 2003 ؛ Wallbagen et al ,2001؛ نــسرين مصطفى،٢٠٠٩) . ولقد كان هناك اهتمام على نحو خاص بخطورة هذه المشكلات في محيط البيئة المدرسية لما يشكله ذلك من خطورة تهدد المستقبل الأكــاديمي والتــوازن النفسي الانفعالي والاجتماعي والعلاقات الاجتماعية والصحة النفسية للتلميذ والمحيطين به في البيئة الصفية والمدرسية التي يجب أن تكون مهيأة لتعلم التلاميــذ (Hanish & Guerra,2000 Dahami et al,2005 ؛ vitavo et al,2005 ؛ Reijntjes et al , 2011). وقد تزامن هذا مع دعوات على نطاق واسع حول العالم في مجــال الــصحة النفسية للأطفال والمراهين بأهمية تضمين المناهج المدرسية برامج موجهة نحو الــتعلم الوجداني الاجتماعي والاهتمام بذلك على نحو لايقل عن الاهتمام بالنواحي الأكاديميــة للتلاميذ (Huxely et al,2004 ؛ Whitman et al,2008) . وهذا يتوافــق مــع فكرة تأثيرات التعلم الاجتماعي الوجداني ،حيث يؤكد Greenberg et al(2003) أن مهارات التعلم الاجتماعي الوجداني مثلها مثل المهارات الأكاديمية الأخرى والتى مــن المهم تعلمها على مدار الوقت مع ازدياد تعقيد المواقف التي يواجهها الأطفال مما يلقى الضوء على أهمية تدريس هذه المهارات في المرحلة الابتدائية وما بعدها.

وعليه فقد كان هناك اهتمام بالبرامج الداعمة للــصحة النفــسية فــي المــدارس (Hoven et al,2008) ، وقد تنوعت هذه البرامج ، وكان هناك وبشكل واضح اهتمام بالبرامج ذات الصبغة العامة والتي تقوم علــى افتراضــية أن التلاميــذ ومــنهم ذوو المشكلات السلوكية والانفعالية لديهم قصور وبشكل واضح فــي مهــارات المواجهــة

والمهارات الاجتماعية ، ومن هنا فهم في حاجة إلي إلى برامج تزيد من ذخيرتهم ومواردهم في المهارات الاجتماعية والمواجهة ليستطيعوا التعامل مع المواقف الحياتية التي يمرون بها وليكون لديهم بدائل للتعامل مع هذه المواقف بدلاً من الاعتماد على أسلوب واحد في التعامل مما يسبب لهم كثيراً من المشكلات مما ينعكس سلباً على صحتهم النفسية (Liu et al,2004 Arthur et al,2003؛ Pakslahti et al,1996 ؛ Haines &Williams2003 نسرين مصطفى، ٢٠٠٩) .

واحد من هذه البرامج التي تم تطويرها ويطبق على نطاق واسع حول العالم هو برنامج Zippy's friends ، وهو عبارة عن تدخل عام مبني على المدرسة يهدف إلي دعم الصحة النفسية والانفعالية للأطفال من سن ٦ إلي ٩ سنوات. وذلك لتوسيع نطاق فعالية مهارات المواجهة لديهم ولدعم الطرق المتنوعة والمرنة لمواجهة المشكلات اليومية في حياة الأطفال (Bale & Mishara, 2004).وقد تم تصميم البرنامج لمساعدة الأطفال على تجنب تطور مشكلات التوافق لاحقا في حياتهم . وقد اعتمدت عليه الدراسة الحالية في تصميم برنامج التدخل للتلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية ذات التوجه الخارجي المتمثلة في السلوك العدواني ومشكلات الانتباه في محيط المدرسة. وقد هدفت الدراسة الحالية إلى اختبار فاعلية البرنامج التدخلي في خفض حدة المشكلات السلوكية والانفعالية من خلال زيادة مهارات التلاميذ في مواجهة المواقف المدرسية وكذلك إكسابهم المهارات اللازمة للتواصل الجيد في المحيط الصفي والمدرسة وذلك على مجموعتين من التلاميذ العاديين وذوي الإعاقة السمعية والمقارنة بين فاعلية البرنامج لكلا الفئتين ، وهذا كان يقوم على افتراض عام وهو أنه يمكن خفض حدة المشكلات السلوكية والانفعالية من خلال زيادة مهارات المواجهة والمهارات الاجتماعية.

وفي ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة يتضح تحقق صحة هذا الفرض بما يشير إلى فاعلية البرنامج في خفض حدة المشكلات السلوكية والانفعالية كما يتضح من نتائج الفرض الثالث (جداول ٣٠، ٣٤،٣٣،٣٢،٢٩). ويمكن رجوع هذه النتائج إلى

تحسن مهارات المواجهة كما ظهر من نتائج الفرض الأول(جداول ٢٠ ، ٢١ ، ٢٢ ، ٢٣، ٢٤) والمهارات الاجتماعية كما ظهر من نتائج الفرض الثاني(جـداول٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨ ، ٢٩) لدى تلاميذ المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعة الضابطة

وهذه النتائج تؤكد على أن انخفاض حدة المشكلات الانفعاليـة والـسلوكية لـدى التلاميذ في المجموعتين التجريبيتين من العاديين والمعاقين سمعياً بناء علـى تقـارير وتقييمات المعلمين لسلوك التلاميذ بعد البرنامج يدل على أن البرنامج قد تحققت أهدافه في زيادة مهارات التلاميذ ، حيث كان يؤكد على العديد مـن المهـارات الـضرورية للتلاميذ والتي يحتاجها جميعهم العاديين وذوي المشكلات منهم ، فقـد قـام البرنـامج بتدريب الأطفال على المهارات الاجتماعية ومهارات المواجهة ، وهذه النتائج تدل على زيادة المهارات لدى عينة الدراسة ، كما اتضح من درجاتهم على مقياسـي المهـارات الاجتماعية ومهارات المواجهة .

مما يدعم وجهة النظر القائلة بأن التلاميذ ذوي المشكلات الـسلوكية والانفعاليـة تنقصهم مهارات واستراتيجيات مواجهة المـشكلات الاجتماعيـة (Pakslahti et al 1996؛ Fournet et al 1998؛ Liu et al 2004؛ Huxely et al al 2004؛ Kariuki et al,2007) ، فالبرنامج في الدراسة الحالية لم يكن موجهاً إلـى إكـساب التلميذ مهارات محددة بعينها بل كان يركز على زيادة حصيلة التلميـذ مـن مهـارات المواجهة كبدائل عندما يواجه بمشكلات ما في البيئة الصفية ، هذه المـشكلات تتنـوع مابين ما هو متجه إلى المشكلة لإيجاد حل لها أو متجه إلـى العاطفـة لتخفيـف حـدة الانفعالات الناتجة عن المواقف المشكلة ، ويتفق هذا مع مع ما اشار إليه Desmond and Maclachlan (2006) بأن القدرة على تطوير إستراتيجيات مواجهـة جيـدة أو مقبولة يمثل مفتاح الطريق نحو الوقاية من المشكلات . وتتفق هذه النتيجـة مـع مـا أشارت إليه رجاء شريف (٢٠٠٢) بأن المشكلات التي يعاني منها المعاق سمعياً ليست ناتجة عن إعاقته فقط ، بل ربما عن كيفية استجابته للضغوط التي يواجهها ،وأن سـوء

اختيار أسلوب يناسب المعاق لمواجهة مشكلاته فإنه يؤدى إلى الاضطراب والسلوكيات اللاتوافقية .

وهذه النتائج بخصوص المواجهة تتفق مع دراسة (2008) Wong بأن الأطفال لا يكتسبون استراتيجيات المواجهة بشكل طبيعي وتلقائيا مع تقدمهم في العمر ، وانما هناك حاجة لبرامج وجدانية اجتماعية منظمة في المدارس من أجل زيادة ذخيرة الأطفال من قدرات المواجهة ليكونوا قادرين على التعامل مع المشكلات والمصاعب اليومية. وتدريب التلاميذ في الدراسة الحالية على نمطي المواجهة وما ترتب عليه من نتائج إيجابية لدى تلاميذ المجموعتين التجريبيتين يتوافق مع ما أكد عليه Smith & Carlson (1997) بأن استراتيجيات المواجهة الفعالة لدي الطفل تشمل مزيج من الاستراتيجيات التي تركز على الانفعال وتلك التي تركز على المشكلة المستخدمة بمرونة طبقا للظروف المحيطة.

وقد ظهر من نتائج الدراسة زيادة في مهارات المواجهة بنوعيها ، المركزة على المشكلة والمركزة على العاطفة وذلك لأن ضبط الانفعالات لايقل أهمية عن التوجه نحو حل المشكلة خاصة عندما لاتكون هناك فرصة أو قدرة على حل المشكلة في التو واللحظة ، فعلى خلاف ما هو شائع في أدبيات البحث في البرامج التدخلية فإنه كان يتم التركيز على تدريب الأطفال على مهارات حل المشكلات في مواجهة المواقف فإن الدراسية الحالية كانت تركز على نوعي المواجهة لأن كلا نوعي المواجهة لاغنى عنه للفرد في التعامل مع المشكلات ، فرغم أهمية المواجهة المركزة على المشكلة وفاعليتها في التعامل مع المواقف والمشكلات مقارنة بالمواجهة المركزة على العاطفة والانفعال (Stein et al 1997؛ Livneh et al 1999؛ Compas et al 2001؛ Hartley & Macleanger؛ Liu et al2004؛ McWilliams et al 2003 2005) ، إلا أن هناك فريق يرى أنه لا توجد أفضلية لأسلوب مواجهة على الأخر(Gonzales et al 2001؛ Karlsen & Bru 2001، Love et al 2004؛ Jemta et al 2007)

وإنما ترجع الأفضلية إلى العديد من المتغيرات ومنها حجم ذخيـرة الفـرد مـن مهارات المواجهة (Fournet et al 1998 ؛ Chang & Strunk 1999 ؛ Martin & Bat-chava,2003 ؛ 2006، Gafvels & Wandell) حيث إنه كلما امتلك الفرد عدداً كبيراً ومتنوعاً من مهارات واستراتيجيات المواجهة بنوعيها كلما كان أقدر علـى التعامل مع المشكلات والمواقف الحياتية التى تواجهه ، وقد كان واضحاً من الفـروق بين المجموعتين التجريبيتين والمجموعة الضابطة في مهارات المواجهة وذلـك بعـد تطبيق البرنامج الداعم مما يشير إلى أن البرنامج قد زاد من ذخيرة التلاميذ من مهارات المواجهة والذي انعكس اثره مع المهارات الاجتماعية في انخفـاض حـدة المـشكلات السلوكية والانفعالية لدى التلاميذ بناء على تقارير المعلمين. فالبرنامج لم يكن يسعى إلى غرس مهارات بعينها بقدر ما كان يسعى إلى توسيع دائرة البدائل لدى التلاميذ.

بالإضافة إلى ذلك فإن البرنامج كان يؤكد على أن يوضح للتلاميذ مـن خـلال جلساته وأنشطته أن لكل موقف طريقة في التعامل ومن الخطأ أن يستخدم الفرد نفـس الأسلوب والطريقة في تعامله مع كل مايواجهه من مواقف ، وذلك يتوافق مع ماتـشير إليه أدبيات المواجهة إلى أن الموقف الذي يمر به الفرد وما يقتضيه ذلـك مـن تقيـيم ومراجعة وتقدير للموقف وتوقعات استخدام أسلوب مواجهة بعينه تحدد بعد ذلك الـنمط الذي سيستخدم في التعامل مع الموقف ومدى قابليته للتغييـر (Stein et al ،1997 ؛ Punamaki & Puhakka,1997، Folkman & Moskowitz 2004 ؛ 2004، Love et al ؛ Liu et al, 2004 ؛ Schwartzer & Knoll , 2003) .

كما أن البرنامج الداعم يركز أيضاً على جانب مهم وهو أنه ليس دائماً يكـون الفرد قادراً على أن يواجه المواقف والمشكلات بمفرده بل عليه أن يبحث عن مـصادر خارجية للمساعدة والدعم للتعامل مع المواقف ، مثل الأصدقاء والكبار مثل المعلمـين وأولياء الأمور وألا يعتمد الفرد طوال الوقت على قدراته وحده والتي قد لاتساعده فـي بعض المواقف مما قد يوقعه في المشكلات التي يترتب عليها نتائج غير سارة ، فطلب الدعم الخارجي والمساندة أحد المتغيرات المهمة في فاعلية المواجهة كما تشير أدبيـات

المواجهة ، حيث تلعب المصادر الاجتماعية دوراً مهماً في المواجهة، وهي تـشير إلي البدائل والاختيارات البيئية المتاحة للفرد الذي يعاني من الضغوط والمشكلات ، ويعكس التكامل الاجتماعي مدى رسوخ الفرد في شبكة التفاعلات الاجتماعيــة والمساعدات المتبادلة والمساندة والتماسك خاصة في المواقف الحرجة ، حـــيث يلعب الأخرون دوراً غاية في الأهمية عنـد المواجهــة Schwartzer & Taubert , (2002) .

وقد تم التأكيد على هذا الأمر من خلال أنشطة البرنامج وذلك نظراً لأن عينـة الدراسة من الذكور ومما هو مشار إليه من نتائج الدراسات في هذا المجال ان الـذكور يميلون إلى الاعتماد على ذواتهم كثيراً دون طلب الدعم الاجتماعي بما يفـسر زيـادة العدوان والمشكلات ذات التوجه الخارجي لديهم مقارنة بالإناث (Cronqvist 1997 et al ؛ Enzlin et al , 2002 Keogh & Ecclestan 2006 ؛ Hampel & Peterman , 2006). فالأطفال في البرنامج كانوا يتعلمون يتعلمون أن يفكروا فـي حلول لمشكلاتهم بأنفسهم حسب الموقف الصعب الذي يتعرضون له وهم علـى درايـة بقدراتهم على أن يتعاملوا مع موقف معين ، وفي المواقف التي يدركون فيها أن قدراتهم أقل من أن يتعاملوا معها فيلجأون إلى طلب المساعدة

وكما أنه قد كان البرنامج يركز على تدريب الأطفال من مهارات التواصل مـع الآخرين مثل مهارات التحدث ، ومهارات الاستماع ، ومهارة طلب المساعدة أو الدعم ومهارات التعبير عن الذات ، وأنواع التواصل اللفظي وغير اللفظي . وتدريب الأطفال على مثل هذه المهارات الضرورية بطريقة تناسب أعمارهم عندما يتعلم الأطفال متـى يصمتون ويستمعون جيدًا ومتى يتكلمون وكيف يتكلمون بطريقة مناسبة يـستطيعون أن يقيموا تواصلاً فعالاً . كما كان يتم تزويد التلاميذ بمهارات المواجهة المختلفـة حيـث يتدرب الأطفال من خلال البرنامج على من هم الأشخاص المناسـبين الـذين يمكـنهم مساعدتهم .وأكدت ملاحظات المعلمين أن الأطفال قبل البرنامج كان لـديهم مـشكلات هائلة في التواصل مع الآخرين سواء مع بعضهم البعض أو مع المدرسين والكبـار ولا

يعرفون أن يوصلوا مشاعرهم للناس أو يقولون ما يريدون خاصة عندما يكونــوا فــي حالة غضب أو عصبية مما يجعلهم في حالة من الإحباط ومرتبكين فلا يستطيعون تقدير الموقف الصعب ومحاولة حله ، ولا يعرفون كيف يطلبون المساعدة عندما يحتاجونهــا ومن الأشخاص الذين يمكن أن يساعدوهم ومن ثم تزداد حلقة العنف اللفظــي والبــدني لديهم ، وعدم تلقي المساعدة المناسبة – وهم أيضًا غير قادرين على الاستماع للآخرين ومعرفة مشاعرهم مما يؤدي إلى جعلهم غير قادرين على تقديم المساعدة للآخرين وهذا بالتالي يؤثر على حالتهم المزاجية والعاطفية سلبًا ويؤثر على تكوين علاقاتهم الشخصية وعدم قدرتهم على تكوين أصدقاء ، مما يجعلهم عرضة أكثر للمشكلات

وقد أشار المعلمون أن الأطفال بعد تطبيق البرنامج كان لديهم تحسن ملحوظ فــي مهارات التواصل بشكل عام ، ومهارات التواصل اللفظي بشكل خاص وبدأت تظهــر لديهم مبادرات لطلب المساعدة من المدرسين عندما يمرون بمشكلات يعجــزون عــن التعامل معها بأنفسهم ولديهم تحسن واضح في طريقة ســرد المــشكلة وكيفيــة طلــب المساعدة بطريقة مناسبة في تعاملاته اليومية .

كما تم في البرنامج تدريب الأطفال على بعض المهارات اللازمــة فــي تكــوين الأصدقاء كيفية مواجهة المشكلات الخاصة بتكوين الأصدقاء أو الصداقة مثل مشكلات الرفض وكيفية التعامل مع الشعور بالوحدة .

وقد أكدت ملاحظات المدرسين على أن الأطفال بدأت تظهر عليهم إســتراتيجيات ومهارات مواجهة إيجابية مثل الاعتذار أو محاولة التصالح والاعتراف بالخطأ وتحسنت قدرتهم على حل النزاع والخلاف وانخفضت السلوكيات التي تعوق مصادقة الناس مثل الشجار والأذى والعدوان والحرية ، أدى هذا إلى تكوين علاقــات شخــصية ســليمة . التحسن في القدرات الأطفال على استخدام عبارات أكثر لوصف حالتهم المزاجية وان يتفهموا أن المشاعر ليست " صحيحة أو خاطئة " انها مجرد شعور طبيعى . تحسن فى القدرة على إدارة المشاكل التي يواجهونها في المواقف اليومية على سبيل المثال مثــل الملعب او فناء المدرسة وحل المشكلات الاجتماعية / تحسين مهــارات إيجــاد الحــل

وكانت تطبق المهارات بشكل جيد لتحسن في القدرة على حل الصراع بعد الاخفاقات مع الأصدقاء. والأطفال قد اعتمدت استراتيجية " الحديث عن المشكلة"، وتستخدم هذه الاستراتيجية بنجاح وبشكل مستقل .ووجد تحسن في قدرة الأطفال لتبادل الأفكار والمشاعر. حتى الأطفال الذين كانوا في البداية مترددين في الانضمام وقليلى التحدث بدو أكثر راحة وانفتاحا خلال الجلسات .

والبرنامج يعتمد على مجموعة من القصص الشيقة والأطفال كانوا متعلقين جدا بالشخصيات فى القصص لانهم يواجهون مواقف ومشكلات مشابهة ولمناسبة الاحداث لسن الأطفال .الانشطة كانت مناسبة وقصيرة فى الوقت.الانشطة كانت مناسبة لجميع الأطفال بختلف القدرات ..ان النتائج تشير إلى أن البرنامج لديه قدر كبير من التأثير على المدى القصير لتحسين قدرات الأطفال على مواجهة المحن اليومية ، وزيادة بعض المهارات الاجتماعية والتعاطف، وخفض مشاكل السلوك. من خلال التقارير والتي تفيد بأن هذا البرنامج قد حسن علاقة الأطفال بعضهم ببعض وعلاقاتهم بالمعلمين، وكذلك كيفية مواجهتهم للمشاكل في حياتهم اليومية.

ونتائج الدراسة الحالية تتفق مع ما أشارت إليه هدى قناوي وحسن مصطفى (٢٠٠٠) من أهمية البيئة الأسرية والمدرسية في تشكيل سلوك الطفل في الاتجاه الذي ترغبه الجماعة. فهذه السلوكيات ربما لا تكون سلوكاً أصيلاً في الطفل حيث تشير آمال عبد السميع (٢٠٠٢) إلى أن كثيراً من العلماء يرون أن الاضطرابات السلوكية وخاصة ذات الصبغة الاجتماعية قد يتم اكتسابها من خلال التقليد والمحاكاة وفق نظرية التعلم الاجتماعي. فعلى سبيل المثال يشير أحمد عثمان وعفاف محمد في دراستهما حول النشاط الزائد (١٩٩٥) إلى أن بعض الأطفال مهيئون للنشاط الزائد بسبب سماتهم المزاجية وربما يستجيبون بالنشاط الزائد عندما يتعرضون لضغوط بيئية تفوق قدرتهم على التحمل .

وقد ترجع فاعلية البرنامج وتأثيره إلى أنه يتضمن العديد من المهارات الاجتماعية ومهارات مواجهة المشكلات التي يعاني منها الأطفال ذوي المشكلات السلوكية

والانفعالية والتي أوردها Goldstein and Teeter (٢٠٠٢) المتمثلة فـي ضـعف التحكم الذاتي قصور في التحكم في المشاعر والانفعالات والاستجابات وتدني مهـارات حل المشكلات بطريقة مناسبة وكذلك مشكلات التحكم في الغضب وقـصور مهـارات التواصل وعدم القدرة على قراءة انفعالات الآخرين بطريقة مناسبة مما يسبب لهم كثيراً من المشكلات.

ويشير Rief (٢٠٠٥) إلى أن الأطفال ذوي المشكلات قد لا يكون لديهم قصور أو نقص في المهارات ولكن ربما ينقصهم القدرة على أداء هذه المهـارات ، وهـذا مـا لاحظته الباحثة أثناء تطبيق البرنامج أن بعض الأطفال المحالين من قبل المعلمين على أنهم ذوو مشكلات سلوكية وانفعالية ونقص في المهارات الاجتماعية والمواجهة لم يكن ينقصهم تماماً هذه المهارات بل كانوا يحتاجون إلى توجيه وتـدريب لمعرفـة كيفيـة استخدام هذه المهارات في الوقت المناسب وهو ما كان يتم التدريب عليه خلال أنـشطة البرنامج. ويؤكد ذلك Vaugh et al (2000) أن بعض الأطفال يمتلكـون المكونـات المعرفية الاجتماعية الخاصة بالمفاهيم والقواعد المتعلقة بالمهـارات الاجتماعيـة مـع درايتهم بالأساليب التي تكفل لهم تحقيق الموقف الاجتماعي وما يطرأ عليه من تغيرات، لكنهم لا يستطيعون ترجمة تلك المعرفة إلي أنماط ملائمة من السلوكيات ويخفقون فـي التعبير عنها وأدائها بطريقة ماهرة، ويمكن أن يرجع ذلك الإخفاق والفشل إلي عوامـل ومتغيرات متعددة، مثل انخفاض الدافعية، أو عدم تدعيم الآخرين ومؤازرتهم للطفل في أداء السلوك، أو عدم إتاحة الظروف المواتية أمام الطفل للقيام بالأداء السلوكي، كما أن مفهوم الطفل السالب عن ذاته وشعوره بالخوف من النتائج المترتبة على القيام بـسلوك معين، أو عدم ثقة الطفل بنفسه وفي قدرته على القيام بذلك السلوك تدفعه إلـي تجنـب التفاعل وعدم المشاركة مما يؤدي إلي انعزاله اجتماعياً.

وهذا يتوافق مع مأشار إليه Berk (٢٠٠٢) مـن أهميـة تـدريب الأطفـال ذوي المشكلات على التعاطف ووضع نفسه مكان الآخر وتفهم مشاعر الآخرين ، حيث إلـى أن هؤلاء الأطفال يعانون من صعوبات في تخيل أفكار الآخرين وتقدير مشاعرهم دون

شعور بالذنب والندم ومن ثم يشير ألى أهمية تدريب الأطفال ذوي السلوك الاجتماعي العدواني التعاطف

إن الشيء المهم أن نضع في الاعتبار أن الهدف من هذا البرنامج هو التأثير ليس فقط سلوك الأطفال على المدى القصير ، ولكن أيضا طوال حياتهم. ومن المؤمل أن قدراتهم على المواجهة والتحسن في المهارات الاجتماعية التي عززت بواسطة هذا البرنامج سوف تستمر، وأن هذا البرنامج سوف يؤدي إلى تحسن على المدى الطويل. لذا ، من المهم التأكد من ان الأطفال الذين يحصلون على مواجهة افضل والمهارات الاجتماعية الحفاظ عليها على مر الزمن، بالمقارنة مع الأطفال الذين لم يشاركوا في البرنامج. على المدى الطويل والمحافظة على مهارات المواجهة وان الأطفال الذين يستخدمون هذه المهارات لتجنب مشاكل أكثر خطورة في الحياة في وقت لاحق ، وقد تأكد ذلك من نتائج القياس التتبعي بعد حوالي خمسة شهور من القياس البعدي حيث جاءت النتائج لتأكد على على محافظة المجموعتين التجريبيتين على المكاسب التي تم تحقيقها من البرنامج التدخلي مقارنة بالمجموعة الضابطة في جدولي (٣٥) ، (٣٦).

وفي ضوء نتائج القياس التتبعي يمكن الإشارة إلى أن تلاميذ المجموعتين التجريبيتين قد حافظا على مكاسبهم من البرنامج ، غير أن اللافت للنظر هو وجود فروق دالة عند مستوى 01. في مهارات المواجهة في صالح المجموعة التجريبية من المعاقين سمعياً مقارنة بالمجموعة الضابطة وهو خلاف نتائج القياس البعدي وهي نتيجة تحتاج إلى دراسة وفحص قبل الحكم عليها خاصة أن بيانات الدراسة تتم بناء على آراء وتقديرات المعلمين.

ونتائج هذه الدراسة تتوافق مع نتائج Holmes and Faupel (2004) والتي أشارت نتائجها إلى أن البرنامج كان له تأثيرات دالة على مستويات النشاط الزائد والانتباه لدى الأطفال كما أشارت تقارير المعلمين إلى وجود انخفاض في السلوكيات المضادة اجتماعياً ووجود تحسن في القدرة على إدارة الغضب لدى الأطفال بعد البرنامج. كما تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج مراجعة Payton et al(2008) للعديد

من الدراسات والتي أشارت إلى أن التلاميذ في المدارس التي يتم فيها تطبيق وتضمين برامج لتدريس المهارات الاجتماعية والوجدانية يحققون العديد من المكاسب في مجالات شخصية وأكاديمية متعددة.

كما تتفق نتئائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (2007) Russell والتي أشـــارت نتائجها إلى وجود انخفاض في مشكلات الانتباه لدى التلاميذ الذين تلقوا التدريب علـــى مهارات المواجهة. كما كان هناك تحسن في تفاعلاتهم الاجتماعية مما ترتب عليه نمـــو في قدرتهم على ضبط ومراقبة تصرفاتهم مما ترتب عليه استجابات بشكل أفضل مـــع المواقف .

مما سبق يتضح فاعلية البرنامج في زيادة مهارات المواجهة والذي ربما يكـــون قـــد انعكس أثره في انخفاض حدة المشكلات السلوكية والانفعالية لدى التلاميذ ، وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (2004) Huxely التي أشارت نتائحها إلى وجود تحسن فـــي مهارات المواجهة ، ودراسة (2004) Pincus and Friedman التي اشارت نتائجهـــا إلى زيادة في استراتيجيات المواجهة لدى المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعـــة الضابطة ، كما تتفق نتائج الدراسة الجالية مع نتائج دراسة (Mishara & Ystgaard 2006) التي أشارت إلى اكتساب التلاميذ للعديد من استراتيجيات المواجهة واستخدامها بشكل مناسب وتحسن في المهارات الاجتماعية وانخفـــاض المـــشكلات ذات التوجـــه الخارجي لدي التلاميذ. وتفق النتائج في الدراسة الحالية مع نتائج دراسة(2007) Fung & Tasng إلى تحسن لدى التلاميذ في كيفية إدارة الغضب مما انعكس على خفـــض حدة السلوك العدواني واستمرار فاعلية البرنامج في القياس التتبعي ، وأشـــارت نتـــائج دراسة (2007) Wong إلى نتائج مفادها اســـتخدام تلاميـــذ المجموعـــة التجريبيـــة لاستراتيجيات مواجهة أكثر من تلاميذ المجموعة الضابطة .

ونتئج الدراسة الحالية تتفـــق مـــع نتـــائج دراســـة (2010) Clarke and Barryحيث أوضحت أن البرنامج قد حسن المهـــارات الوجدانيـــة لـــدى المجموعـــة التجريبية ووجود زيادة في استخدام استراتيجيات المواجهة المركزة على المـــشكلة

وبعض مهارات المواجهة المركزة على العاطفة ، كما أشارت النتائج إلى زيـــادة حصيلة التلاميذ من مهارات المواجهة مقارنة بالمجموعة الضابطة ، كما تتفق مع دراسة Hautmann et al(2011) في فاعلية البرنامج في خفض المشكلات السلوكية لدى التلاميذ في القياسين البعدي والتتبعي.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة Clarke (2011) والتي توصلت إلى فاعلية البرنامج وتاثيره الايجابي على الكفاءة الوجدانية للأطفال والنشاط الزائـد ومهارات المواجهة واستمرار تأثير البرنامج في الكفـاءة الوجدانيـة فـي القيـاس التتبعي، وتتفق مع نتائج دراسة Benner et al(2012) والتي أشارت إلى وجـود انخفاض في المشكلات السلوكية والانفعالية بعد البرنامج التدخلي .

وكان لافتاً للنظر أن الفروق بين المجمـوعتين التجـريبيتين فـي مهـارات المواجهة كانت في صالح التلاميذ العاديين رغم المكاسب التي حققتها مجموعة ذوي الإعاقة السمعية مقارنة بالمجموعة الضابطة ويمكن إعزاء هذه الفروق إلى عوامـل قد تتعلق بشخصية المعاقين سمعياً وطبيعة الحياة التي يعيشونها والتي تتسم بـنقص الخبراتمقارنة بالتلاميذ العاديين فلربما حظي التلاميذ العاديين بدعم وتشجيع من قبل أولياء الأمور عندما يخبرونهم بأنشطة البرنامج ووجود متابعة منزلية بالإضافة إلى الجهود المدرسية ، جيث يعتمد التلاميذ المعاقين سمعياً بشكل كبير علـى شـبكاتهم الاجتماعية الضيقة في التعامل مع المشكلات التي تواجههم (نـسرين مـصطفى ، ٢٠٠٩).

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسـة Greenberg (1998) والتـي أشارت إلى وجود تحسن في الكفاءة الاجتماعية لدى الصم بعد البرنامج التدريبي ، وتختلف عن دراسة Coleman (2000) التى توصلت إلى وجود انخفاض ولكـن غير دال في المشكلات السلوكية ذات التوجـه الخـارجي والعـدوان والمهـارات الاجتماعية. وتتفق مع نتائج دراسة Taylor et al (2002) في تحسين المهـارات الاجتماعية لدى التلاميذ بعد البرنامج بشكل ساعدهم على تكوين صـداقات جديـدة

وقدرة على المشاركة في الأنشطة وكذلك خفض حدة المشكلات السلوكية. كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة Anderson-Butcher et al (2003) أشارت النتائج فيها إلى تحسن في المهارات الاجتماعية ,إلى انخفاض ملحوظ في تكرار السلوك الاجتماعي العدائي لدى التلاميذ الذين تلقوا البرامج التدريبي. وتتفق مع نتائج دراســة

DeRosier(٢٠٠٤) والتي كانت تركز على المهارات الاجتماعية وقد توصلت إلى أن أفراد المجموعة التجريبية قد حققوا تحسناً في قبولهم من قبل الأقــران، وفـــي تقــدير الذات، وفي الكفاية الذاتية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة. وأشارت الدراسة أيضًا إلى أن الفائدة الكبرى تمثلت في انخفاض سلوك السيطرة، والسلوك الاجتماعي العدائي لـــدى الأطفال العدوانيين في المجموعة التجريبية مقارنة بالأطفال العدوانيين فـــي المجموعـــة الضابطة.وتتفق مع دراسة Mark et al(2005) فـــي وجـــود تحـــسن فـــي الكفـــاءة الاجتماعية وانخفاض السلوك العدواني بناء على تقديرات المعلمين. كما تتفق مع دراسة Sukhodlsky et al (2005) في تحسن المهارات الاجتماعية ومهارات حل المشكلات وإدارة الغضب والانفعال. وتتفق مع دراسة (Mishara & Ystgaard (2006 فـــي جود تحسن دال في المهارات الاجتماعية وانخفاض المشكلات الـــسلوكية ذات التوجـــه الخارجي ، والنشاط الزائد. وتتفق مع دراسة Clarke (2011) في تحـــسن الـــسلوك الاجتماعي بعد البرنامج التدريبي.

وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتـــائج تتـــضح فاعليـــة البرنـــامج فـــي انخفاض حدة المـــشكلات الـــسلوكية والانفعاليـــة ذات التوجـــه الخـــارجي والمتمثلـــة في الـــسلوك العـــدواني ومـــشكلات الانتبـــاه لـــدى المجمـــوعتين التجـــريبيتين مـــن العاديين والمعاقين سمعياً مقارنـــة بالمجموعـــة الـــضابطة ، ويمكـــن إعـــزاء هـــذه النتائج إلى تحسن مهـــارات المواجهـــة المركـــزة علـــى المـــشكلة والمركـــزة علـــى العاطفة وكذلك المهارات الاجتماعية ، ممـــا يؤكـــد علـــى العلاقـــة بـــين متغيـــرات الدراسة المستقلة والتابعة بما يتوافق مع أدبيات البحـــث فـــي هـــذا المجـــال ، وبمـــا يؤكد أن تلاميذ المجموعتين التجـــريبيتين أصـــبحت لـــديهم رؤيـــة أخـــرى للتعامـــل المواقف وتقديرات مختلفة لها عما قبل البرنامج بشكل تـــم فيـــه مراعـــاة للمحيطـــين

بهم ، وقد تكون قد تكونت لديهم معتقدات جديدة لم يكونوا على وعي بها وهي أنهم لايعيشون بمفردهم في هذا العالم بل هناك من له حقوق لا يمكن إغفالها وبالتالي يجب تطوير أليات جديدة في التعامل عن ذي قبل ، بشكل انعكس على انخفاض في حدة المشكلات السلوكية والانفعالية بناء على تقارير معلميهم في القياسين البعدي والتتبعي مقارنة بالتلاميذ الذين لم يتلقوا البرنامج. وهذه النتائج تدعم وجهة النظر الداعية إلى تبني برامج مدرسية داعمة للصحة النفسية والتعلم الوجداني الاجتماعي ، وان هذه البرامج يفيد منها التلاميذ على مختلف حالاتهم من العاديين وذوي المشكلات السلوكية والانفعالية على حد سواء. غيرأن نتائج هذه لايمكن الجزم بتعميمها لإجرائها على عينة صغيرة وتحتاج إلى مزيد من الدراسات لتدعيم نتائجها حتى يمكن تعميمها. غير أنه لا تخلو نتائج هذه الدراسة المبدئية من إمكانية التطبيق التربوي جنباً إلى جنب مع نتائج الدراسات الأخرى في الميدان .

التوصيات:

الدراسة الحالية كانت تهدف إلى بحث فاعلية برنامج داعم للصحة النفسية لتنمية مهارات المواجهة والمهارات الاجتماعية لدى التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً ذوي المشكلات الانفعالية والسلوكية ذات التوجه الخارجي، وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية يوصى بالآتي:

- اعداد برامج متنوعة لرعاية الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية العاديين والمعاقين سمعيا في جميع المراحل التعليمية المختلفة.
- عقد دورات تدريبية للمعلمين لتدريبهم على كيفية التعامل مع الأطفال ذوي المشكلات.
- توعية أسر الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية بمشكلات أبنائهم والبرامج التربوية التي يمكنهم من خلالها التغلب على هذه المشكلات.

- ♦ الاهتمام بتنمية مهارات المواجهة لدى التلاميذ ذوي المشكلات وغيرهم من الأطفال العاديين وذوي الإعاقة ليكونوا قادرين على مواجهة المواقف التي تقابلهم في البيئة الآن وفي المستقبل.
- ♦ الاهتمام بتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية العاديين والمعاقين.
- ♦ الاهتمام ببرامج دعم الصحة النفسية ذات الصبغة العامة والوقائية وتضمينها في المناهج التعليمية بالمدارس.

البحوث المستقبلية المقترحة:

في ضوء نتائج الدراسة يوصي بإجراء بعض البحوث والدراسات لبحث النقاط التالية:

- إجراء دراسات وبحوث أخرى للتحقق من فاعلية البرنامج على عينات أخرى.
- إجراء بحوث للمقارنة بين البرامج الداعمة للصحة النفسية والبرامج المصممة لمعالجة مشكلات محددة.
- إجراء بحوث لبرامج داعمة للصحة النفسية على أطفال ماقبل الدرسة في البيئة المصرية ثم تتبع آثارها عند دخول المدرسة.

قائمـــــة المراجـــــع

المراجـــــع

أولاً : المراجع العربية :

أحمد عثمان صالح وعفاف محمد محمود (١٩٩٥).بعـض العوامـل المزاجيـة والمعرفية المرتبطة باضطراب قصور الانتباه لـدى الأطفال والمراهقين . المجلة المـصرية للدراسـات النفسية ، العدد الحادي عشر، ص ص ٦٥-١٣٤.

أسامة الغريب (٢٠٠٣): اضطراب مهـارات الكفـاءة الاجتماعيـة لـدى ذوى التعاطى المتعدد والكحوليين ,رسالة دكتـوراه غيـر منشورة ,كلية الآداب ,جامعة المنيا.

آمال عبد السميع مليجي (٢٠٠٢).الصحة النفسية والعلاج النفـسي. القـاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

جولمان ،دانيال(٢٠٠٠). الذكاء العاطفي.نرجمة ليلى الجبالي.الكويت :المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

حمزة خالد السعيد (٢٠٠١): الخصائص السيكولوجية للأطفال المعاقين سمعياً، مجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربي للطفولة والتنمية، العدد الثاني.

خولة يحيى(٢٠٠٠).الاضطرابات السلوكية والانفعالية.عمان :دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع

دعاء أحمد محمد (١٩٩٧): المستوى التعليمي للأم وعلاقته بالنضج الاجتماعي للطفل الأصم، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

رئيفة رجب عوض (٢٠٠١): ضغوط المراهقين ومهارات المواجهة (التشخيص والعلاج)، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

رشاد عبد العزيز موسي (٢٠٠٢): علم نفس الإعاقة، القاهرة، كلية الإنجلو المصرية.

ريهام محمد فتحــى (٢٠٠٠). فعاليــة أســتخدام أســلوب لعــب الــدور فــى تنميةالمهارات الاجتماعية لدى عينــة مــن الأطفــال الصم، رسالة ماجيستير غير منشورة ،كلية التربيــة ، جامعة عين شمس.

زينب محمود شقير (٢٠٠٢): خدمات ذوى الاحتياجات الخاصة "سلسلة سيكولوجية الفئات الخاصة" الدمج الشامل – التدخل المبكر – التأهيل المتكامل" ط ٢، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

طريف شوقى (٢٠٠٣) . المهارات الاجتماعية والاتصالية ، دار غريب ، القاهر ة

عبد الحليم محمد عبد العزيز خضر (٢٠٠٥): دور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة مشكلات سوء التوافق الاجتماعي للطفل الأصم، دراسة تقويمية، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات التربوية – جامعة أسيوط.

عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٠): سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة (الخصائص والسمات)، الجزء الثالث، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

عبد السلام عبد الغفار (١٩٩٦): مقدمة في الصحة النفسية، القاهرة: دار النهضة العربية.

عبد المطلب أمين القريطي (١٩٩٦): سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، القاهرة، دار الفكر العربي.

عبير محمد إبراهيم (٢٠٠٥): برنامج لتحسين تواصل الأمهات مع أطفالهن وأثره في النضج الاجتماعي للطفل الأصم، رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة، معهد الدراسات والبحوث التربوية.

عديلة حسن طاهر تونس (٢٠٠٢): القلق والأكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة. رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.

عماد على مصطفي عبد الرازق (٢٠٠٥): إدراك الغياب النفسي للأب والمشكلات السلوكية لدى الأبناء، المؤتمر السنوى الثاني عشر للإرشاد النفسي بجامعة عين شمس، الفترة من ٢٥ – ٢٧ ديسمبر، المجلد الأول.

فاروق الروسان (١٩٨٩): سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة، الأردن، مكتبة الجامعة.

فتحى أحمد الطاهر (٢٠٠٢): مستوى القلق وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى الأطفال الصم ضعاف السمع "دراسة مقارنة"، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

قحطان أحمد الظاهر(٢٠٠٤).تعديل السلوك.ط٢،عمان:دار وائل للنشر والتوزيع.

المؤتمر القومي للطفولة والأمومة (١٩٩٩): رؤية مستقبلة ٢٠٠٠/٢٠٠١، القاهرة: وزارة التربية والتعليم.

محمد أحمد شلبي (٢٠٠٥): سمات الشخصية وإستراتيجيات المواجهة، تنقية لبعض المفاهيم النفسية واختبار لنموذج بحثي، كلية الآداب – جامعة المنيا.

محمد السيد حلاوة (١٩٩٦): الرعاية الاجتماعية للطفل الأصم، الإسكندرية، المكتب العلمي للنشر والتوزيع.

محمد الفقيهي (٢٠٠٦).المشكلات السلوكية لدى المراهقين المحرومين من الرعاية الأسرية بالمملكة السعودية. رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض السعودية

محمود فتحي عكاشة وأماني فرحات عبد المجيد(٢٠١٢): تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال الموهوبين ذوي المشكلات السلوكية المدرسية. المجلة العربية لتطوير التفوق . ع (٤) .

ممدوحة سلامة (١٩٩١) . الإرشاد النفسي : منظور نمائي ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة

نسرين مصطفى فهمي فهيم (٢٠٠٩) ، استراتيجيات مواجهة المشكلات وعلاقتها بالتوافق لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بمدينة أسيوط ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة أسيوط .

هانى إبراهيم عتريس (١٩٩٧). المهارات الاجتماعية وتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، الزقازيق.

هدى قناوي وحسن مصطفى (٢٠٠٠).علم نفس النمو. الجزء **الثاني، القاهرة:دار قباء.**

هشام إبراهيم عبد الله محمد (٢٠٠١): العلاقة بين أساليب مواجهته ضغوط الحياة والشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين، المؤتمر السنوى الثاني لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، الأسرة في القرن الحادي والعشرين (تحديات الواقع وأفاق المستقبل)، ص ص ٣٥٥ – ٣٩٩.

ثانيا : المراجع الأجنبية :

Anderson-Butcher, D., Newsome, W. S. and Nay, S. (2003). Social skills intervention during elementary school recess: A visual analysis. *Children and Schools*, 25(3), 135-143.

Arslan, E. (2011). Social skills and EMOTIONAL and Behavioral traits of preschool children. *social behavior and personality* , 39(9),. 81 –88 .

Atkins, M. S., Frazier, S. L., Adil, J. A., & Talbott, E. (2003). Schoolbased mental health services in urban communities. In M. D. Weist, S. Evans & N. Tashman (Eds.), School Mental Health Handbook (pp. 165-178). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Bain, L., Scott, S., & Steinberg, A. (2004). Socialization experiences and coping strategies of adults raised using spoken language. *Journal of deaf studies and deaf education*, 9(1), 120-128.

Bale, C., & Mishara, B. (2004). Developing an international mental health promotion programme for young children. The International *Journal of Mental Health Promotion,* 6(2), 12-16.

Barry, M. M. (2007). Generic principles of effective mental health promotion. International *Journal of Mental Health Promotion*, 9(2), 4-16.

Barry, M. M., & Jenkins, R. (2007). Implementing mental health promotion. Oxford: Elsevier.

Barry, M. M., Canavan, R., Clarke, A., Dempsey, C., & O'Sullivan, M. (2009). Review of Evidence-based Mental Health Promotion and Primary / Secondary Prevention: Report Prepared for the Department of Health, London: Health Promotion Research Centre, National University of Ireland Galway

behaviors, protective factors, and educational achievement by early adulthood. *Journal of Educational Psychology,* 97(4), 617-629.

Benner,G., Nelson,J.,Sanders,E.,and Ralston,N.(2012). Behavior Intervention for Students With Externalizing Behavior Problems: Primary-Level Standard Protocol. *Council for Exceptional Children,*78(2),181-198.

Berk, L. E. (2002). Infants and children: Prenatal through middle childhood. New York: Allyn and Bacon.

Blair, C., & Diamond, A. (2008). Biological processes in prevention and intervention: The promotion of selfregulation as a means of preventing school failure. *Development and Psychopathology*, 20, 899–911.

Çağdaş, A. (1997). Effects of the communication language on the social development of children aged 4-5 years old. Unpublished doctoral thesis, Selcuk University, Konya, Turkey.

Caplan, M., Bennetto, L., & Weissberg, R. P. (1991). The role of interpersonal context in the assessment of social problem-solving skills. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 12(1), 103-114.

Catalano, R. F., Mazza, J. J., Harachi, T. W., Abbott, R. D., Haggerty, K. P., & Fleming, C. B. (2003). Raising healthy children through enhancing social development in elementary school: Results after 1.5 years. *Journal of School Psychology,* 41(2), 143-164.

Çimen, N. (2009). Actualization level of six-year-old children's social skills in the preschool curriculum. Unpublished master's thesis, Atatürk University, Erzurum, Turkey.

Clarke A. M., and Barry, M. M.(2010). An evaluation of the Zippy's Friends emotional wellbeing programme for primary schools in Ireland. Health Promotion Research Centre,National University of Ireland Galway.

Clarke,A.M. (2011). An Evaluation of Zippy's Friends, an Emotional Wellbeing Programme for Children in Primary Schools. Unpublished doctoral dissertation,National University of Ireland Galway

Compas, B. E. (1987). Stress and life events during childhood and adolescence. Clinical Psychology Review, 7(3), 275-302.

Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127

Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127.

Compas, B., Connor-Smith, J., Saltzman, H., Thomsen, A., & Wadsworth, M. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence, Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological bulletin*, 12 (1), 87-127.

Costello, E. J., Mustillo, S., Keeler, G., & Angold, A. (2004). Prevalence of psychiatric disorders in childhood and adolescence. In L.B. Lubotsky, J. Petrila, & K. Hennessy (Eds.), Mental Health Services: A Public Health Perspective (pp.111-128). New York: Oxford University Press.

Cronqvist, A., Klang, B., & Bjorvell, H. (1997). the use and efficacy of coping strategies and coping styles in aswedish sample, *Quality of life Research.* 6 , 87-96.

Deniz, M. E., Hamarta, E., & Arı, R. (2005). An investigation of social skills and loneliness levels of university students with respect to their attachment styles in a sample of Turkish students. *SocialBehavior and Personality: An international journal,* 33(1), 19-32.

DeRosier, M. E. (2004). Building relationships and combating bullying: Effectiveness of a school-Based social skills group intervention. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 33(1), 196-201.

Dhami MK, Hoglund WL, Leadbeater BJ, Boone EM. 2005. Gender-related risks for peer physical and relational victimization in the context of school-level poverty in first grade. *Social Development,* 14:532–549.

Dubow, E. F., & Tisak, J. (1989). The relation between stressful life events and adjustment in elementary school children: the role of social support and social problem-solving skills. *Child development,* 60(6), 1412-1423.

Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions. *Child Development*, 82(1), 405-432.

Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Guthrie, I. K. (1997). Coping with stress: The roles of regulation and development. In S. A. Wolchik & I. N. Sandler (Eds.), Handbook of children's coping: Linking theory and intervention (pp. 41-72). New York: Plenum.

Eisenberg, N., Valiente, C., Spinrad, T.L., Cumberland, A., Liew, J., Reiser, M., Zhou, Q., & Losoya, S.H. (2009). Longitudinal relations of children's effortful control, impulsivity, and negative emotionality to their externalizing, internalizing, and co-occurring behavior problems. *Developmental Psychology*, 45, 988–1008.

Eisenberg, R., Fabes, R.A., Murphy, B., Maszk, P., Smith, M., & Karbon, M. (1995). The role of emotionality and regulation in children's social functioning: A longitudinal study. *Child Development*, 66, 1360–1384.

Elliott, S. N., Malecki, C. K., and Demaray, M. K. (2001). New directions in social skills ssessment and intervention for elementary and middle school students. *Exceptionality,* 9 (1), 19-32.

Enzlin, C., Mathieu, K., Demyttenaere. (2002). Gender differences in the psychological adjustment to type I diabetes mellitus: an explorative study, *patient education counselling,* 48,139-145.

Fields, L., & Prinz, R. J. (1997). Coping and adjustment during childhood and adolescence. *Clinical Psychology Review,* 17(8), 937-976.

Folkman , S . (1997) . Positive Psycholigical States and Coping With Severe Stress . *Social Science & Medicine* , 45 , 1207 – 1221 .

Frick, P.J., & Morris, A.S. (2004). Temperament and developmental pathways to conduct problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology,* 33, 54–68.

Frydenberg E . (2004) . Coping Competencies : What To Teach and When . Theory Into Practice – Online at . *Http // : www . 100ksmart – com* .

Fung, A & Tasng , S (2007) . Anger coping method and skill training for Chinese children with physically aggressive behaviors . *Early Child Development and care* , 177 (3) , 259 – 273 .

Gafvels, C. & Wandell, P. (2006). Coping strategies in men and women with type 2s diabetes in swedish primary care. *Diabetes research and clinical practice*, 71, 280-289.

Ganefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., & Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: differences between males and females. *Personality and individual differences*, 36, 267-276.

Goldstein, S., & Teeter ,E.(2002). Clinician's guide to adult ADHD: Assessment and intervention. London: Academic press.

Gonzales, N.A., Tein, J.Y., Sandler, I.N., Friedman, R.J. (2001). On the limits of coping: interaction between stress and coping for inner-city adolescents. *Journal of Adolescent research* 16, 372-395.

Greenberg, M. T., Weissberg, R. P., Utne, M., Zins, J. E., Fredericks, L., Resnik, H. (2003). Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *American psychologist,* 58,466-474.

Greenberg, M., & Kushe, C. (1998). Preventive intervention for school-age deaf children: The PATHS curriculum. *Journal of deaf studies and deaf education*, 3(1), 49-63.

Greenberg, M., Weissberg, R., O Brien, M., Zins, J., Fredericks, L., Resnik, H., Elias, M.J. (2003).Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional,and academic learning. *American Psychologist*, 58(6/7), 466-474.

Gülay, H., & Akman, B. (2009). Social skills in the preschool stage [In Turkish]. Ankara: Pegem A. Hartup, W. W. (1992). Peer relations in early and middle childhood. In V. B. Van Hasselt & M. Hersen (Eds.), Handbook of social development: A lifespan perspective (pp. 257-284). New York: Plenum.

Hackett, R., & Hackett, L. (1999). Child psychiatry across cultures. *International Review of Psychiatry*, 11, 225-

Haider, M.(2010). Emotional and Behavioural Problems among Pakistani Children Department of Educational and Counselling Psychology. Unpublished Doctoral Dissertation. McGill University, Montreal.

Hampel, P., & Petermann, F. (2005). Age and gender effects on coping in children and adolescents. *Journal of youth and adolescence* , 34, 73-83.

Hampel, P., & Petermann, F. (2006). Perceived stress, coping, and adjustment in adolescents. *Journal of adolescent health*, 38, 409-415.

Hanish LD, Guerra NG. 2000. Predictors of peer victimization among urban youth. *Social Development*, 9,521–543.

Hartley, S., & Maclean, W. (2005). Perceptions of stress and coping strategies among adults with mild mental retardation: Insight into psychological distress. *American Journal of mental retardation*, 110(4), 285-297.

Hautmann ,C; Stein ,P., Eichelberger ,I., Hanisch , C., Plu¨ck , J., Walter , D., and Do¨pfner , M. (2011). The Severely Impaired Do Profit Most: Differential Effectiveness of a Parent Management Training for Children with Externalizing Behavior Problems in a Natural Setting. Journal of Child and Familly Studies, 20,424–435.

Health Education Authority (1997). Mental health promotion: a quality framework. London: Health Education Authority.

Hobfall, S.E., Dunahoo, C.L., Ben-Porath, Y., & Monnier, J. (1994). Gender and coping: the dual-axis model of coping. American. *Journal of community psychology* , 22, 49-81.

Hodges EVE, Perry DG. 1999. Personal and interpersonal antecedents and consequences of victimization by peers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76,677–685.

Hodgson, R., Abbasi, T., & Clarkson, J. (1996). Effective mental health promotion: A literature review. *Health Education Journal*, 55(1), 55-74.

Holahan, C.J., Moos, R.H. (1987). Personal and contextual determinats of coping strategies. *Journal of personality and social psychology*, 52, 946-955.

Holmes, D., & Faupel, A. (2004). Zippy's Friends: Interim Report Year 1 (2003-2004). Southampton:Southampton Psychology Service.

Holmes, D., & Faupel, A. (2004). Zippy's Friends: Interim Report Year 1 (2003-2004). Southampton:Southampton Psychology Service.

Holmes, D., & Faupel, A. (2005). Zippy's Friends: Southampton Evaluation Report, Year 2 (2004-2005).Southampton: Southampton Psychology Service.

Huxely et al ., (2004). Teaching coping skills : Implication for practice . *Paper Presented at AARE conference, Melbourne* , Australia , December .

Iwasaki, Y. (2001). Testing an optimal matching hypothesis of stress, coping and health: Lesure and general coping. *Society and Leisure*, 24(1), 163-203.

Jambor, E. and Elliott, M. (2005). Self-esteem and coping strat egies among deaf students. *Journal of deaf studies and deaf education*, 10(1), 36-81.

Jemta, L., Dahl, M., Nordahl, G., & Fugl-Meyer, K. (2007). Coping strategies among Swedish children and adolescents with mobility impairment in relation to delmographic data, disability characteristics and well-being. *Act paediatrica*, 96(8), 1184-1189.

Karayılmaz, D. (2008). Investigation of the relationship between the emotional quotient and social adaptation skills of children going to preschool classes. Unpublished master's thesis, Gazi University, Ankara, Turkey.

Kargı, E., & Erkan, S. (2004). An investigation of preschool children's problem behaviors sample. *Journal of Hacettepe University Faculty of Education,* 27, 135-144.

Karlsen, B., & Bru, E. (2002). Coping styles among adults with type 1 and type 2 diabetes. *Psychology, Health & medicine*, 7(3), 245-259.

Kausar, R., & Munir, R. (2004). Pakistani adolescents' coping with stress: effect of loss of a parent and gender of adolescents. *Journal of adolescence*, 27, 599-610.

Keane, S.P., & Calkins, S.D. (2004). Predicting kindergarten peer social status from toddler and preschool problem behaviors. *Journal of Abnormal Child Psychology,* 32, 409–423.

Keogh, E. (2006). Sex and gender differences in pain: a selective review of biological and psychosocial factors. *Journal of men's health & Gender,* 3(3), 236-243.

Keogh, E., & Eccleston, C. (2006). Sex differences in adolescent Chronic pain and pain-related coping. *Pain,* 123, 275-284.

Kim, J and Kirby Deater-Deckard (2011) Dynamic changes in anger, externalizing and internalizing problems: attention and regulation *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 52(2), 156–166

Kochenderfer-Ladd, B., & Skinner, K. (2002). Children's coping strategies: Moderators of the effects of pear vicitimization? *Developmental Psychology,* 38, 267-278.

Koller, J., & Svoboda, S. (2002). The application of a strengths-based mental health approach in schools. *Journal of the Association for Childhood Education International,* 78, 291-295.

Langrock, A. M., Compas, B. E., Keller, G., Merchant, M.J., & Copeland, M.E. (2002). Coping with the stress of parental depression: parents' reports of children's coping-emotional and behavioral problems. *Journal of clinical child and adolescent psychology,* 31, 312-324.

Lavikainen, J., Lahtinen, E., & Lehtinen, V. (2000). Public Health Approach on Mental Health in Europe. . Ministry of Social Affairs and Health, Helsinki: National research and development centre for welfare and health (STAKES).

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1991). The concept of coping. In A. Monat & R. S. Lazarus (Eds.), Stress and coping: An anthology (pp. 189-206). New York: McGraw Hill.

Lewis, H.S. & Kliewer, W. (1996). Hope, coping, and adjustment among children with sickle cell disease : Personal communication in somatization. *Psychosomatics*, 40, 34-43.

Liu, X., Tein, J., & Zhao, Z. (2004). Coping strategies and behavioral/emotional problems among Chinese adolescents. *Psychiatry research*, 126, 275-285.

Livneh, H., & Antonak, R. (2005). Psychosocial adaptation to chronic Illness and disability: A primer for counselors. *Journal of counseling & development*, 83, 12-20.

Lynch, K. B., Geller, S. R., & Schmidt, M. G. (2004). Multi-Year Evaluation of the Effectiveness of a Resilience-Based Prevention Program for Young Children. *Journal of Primary Prevention,* 24(3), 335-353.

Madu, S. (2004). Psychological factors associated with visual disability: A literature review *.The south African optometrist*, 63(3); 109-119.

Martin, D., and Bat-Chava, Y. (2003). Negotiating deaf-hearing friendships: coping strategies of deaf boys and girls in mainstream schools. *Child: care, Health & Development*, 29(6), 511-52sI.

Matud, M. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and individual differences*, 37, 1401-1415.

Maughan, B., & Kim-Cohen, J. (2005). Continuities between childhood and adult life. *British Journal of Psychiatry*, 185, 301-303.

Mavi-Dervişoğlu, C. (2007). An overview of the factors affecting social skills and behavioral problems of 6 year olds in pre-school stage. Unpublished master's thesis, Hacettepe University, Istanbul, Turkey.

McCabe, M., Mckern. S., & McDonald, E. (2004). Coping and psychological adjustment among people with multiple sclevosis. *Journal of psychosomatic research*, 56, 355-361.

Mishara , B & Ystgaad , M (2006) . Effectiveness of a mental health promotion program to improve coping skills in young children : Zippy,s Friends . *Early Childhood Research Quarterly* , 21 , 110 – 123 .

Mishara, B., & Ystgaard, M. (2006). Effectiveness of a mental health promotion program to improve coping skills in young children: Zippy's Friends. *Early Childhood Research Quarterly*, 21(1), 110-123.

Monkeviciene, O., Mishara, B., & Dufour, S. (2006). Effects of the Zippy's Friends programme on children's coping abilities during the transition from kindergarten to elementary school. *Early Childhood Education Journal*, 34(1), 53-60.

Montague, M., Enders, C., & Castro, M. (2005). Academic and behavioral outcomes for students at risk for emotional and behavioral disorders. *Behavioral Disorders,* 31(1),84-94.

Neill, J. and teubeck, B. (1997). adolescent coping styles and outdoor education; searching for mechanisms of change. Paper presented to the Ist international adventure therapy conference, university of western Australia, Perth, W.A., Australia, July 1 – 5.

Nelson, J. R., Benner, G. J., Lane, K., & Smith, B. (2004). Academic achievement of K–12 students with emotional and behavioral disorders. *Exceptional Children*, 71, 59–73

Ninot, G., Fortes, M., Poulain, M., Brun, Audery, Desplan, J., Prefaut, C. & Varray, A. (2006). Gender difference in coping strategies among patients enrolled in an inpatient rehabilitation program. *Heart & Lung*, 35(2), 130-136.

Nomura, M., Fujimoto, K., Higashino, A. (2000). Stress and coping behaviour in patients with diabetes mellitus, *Acta Diabetologica*. 37(2000) 61-64.

Patel et al ., (2008) . Promoting child and adolescent mental health in low and middle income countries . *journal of child Psychology and Psychiatry* , 49 (3) , 313 – 334 .

Patterson, J.M., & McCubbin, H.I. (1987). Adolescent coping style and behaviors: conceptualization and treatment. *Journal of Adolescence*, 10, 163-186.

Patton, G., Olsson, C., & Toumbourou, J. (2002). Prevention and mental heath promotion in adolescents: The evidence. In L. Rowling, G. Martin & L. Walker (Eds.*), Mental health promotion and young people: Concepts and Practice* (pp. 24-40). Roseville NSW: McGraw-Hill.

Payton, J., Weissberg, R. P., Durlak, J. A., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., Schellinger, K. B., et al.(2008). The positive impact of social and emotional learning for kindergarten to eight-grade students:Findings from three scientific reviews. Chicago, IL: Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning

Payton, J., Weissberg, R. P., Durlak, J. A., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., Schellinger, K. B., et al. (2008). The positive impact of social and emotional learning for kindergarten to eight-grade students: Findings from three scientific reviews. Chicago, IL: Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning.

Payton, J., Weissberg, R. P., Durlak, J. A., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., Schellinger, K. B., et al.(2008). The positive impact of social and emotional learning for kindergarten to eight-grade students: Findings from three scientific reviews. Chicago, IL: Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning.

Polat, F. (2003). Factors affecting psychosocial adjustment of deaf students. *Journal of deaf studies and deaf education*, 8(3), 325-339.

Pollock, S.E., Christian, B.I., Sands, D. (1990). Responses to chronic illness: analysis of psychological and psychological adaption. *Nursing reseach*, 39(5), 300-304.

Posner, M.I., & Rothbart, M.K. (2007). Educating the human brain. Washington, DC: American Psychological Association

Punamaki, R., &Puhakka, T. (1997). Determinats and effectiveness of children's coping with political violence. *International Journal of behavioral development*, 21(2), 349-370.

Reijntjes,A , Kamphuis,J, Prinzie, P,. Boelen, P, Menno S,, and Michael J. (2011). Prospective Linkages Between Peer Victimization and Externalizing Problems in Children: A Meta-Analysis. *AGGRESSIVE BEHAVIOR,* 37, 215–222.

Rief, S. F. (2005). How to reach and teach children with ADD/ADHD practicaltechniques, strategies, and interventions. San Francisco: Jossey-Bass.

Rief, S. F. (2005). How to reach and teach children with ADD/ADHD practical techniques, strategies, and interventions. San Francisco: Jossey-Bass.

Robinson, K. (2000). Compliance-It's no mystery.*Attention*, 7, 38-43.

Rothbart, M.K, & Bates, J.E. (2006). Temperament. In W. Damon, & N. Eisenberg (Eds.), Handbook of Child Psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development (6th edn, pp. 99–166). New York: Wiley.

Rudolph, k.D., Dennig, M.D. & Weisz, J.R. (1995): Determinants and consequences of children's coping in the medical setting: conceptualization, review and critique. *Psychological Bulletin*, 118, 328-357.

Russell, A (2007) . Influencing Adaptive Functioning in school – age children : Implementation and program evaluation of the coping power Program . *Dissertation Doctoral* , George fox university .

Sandler, I.N., Kim – Bae, L.S. & Mackinnon, D. (2000). Coping and negative appraisal as amediator between control beliefs and psychological symptoms in children of divorce. *Journal of critical child psychobgy,* 29, 336 – 348.

Schmitz, U., Saile, H., & Nilges, P. (1996). Coping with chronic pain: flexible goal adjustment as an interactive buffer against pain-related distress. Pain, 67, 41-51.

Schwartz D, McFadyen-Ketchum SA, Dodge KA, Pettit GS, Bates JE. 1998. Peer group victimization as a predictor of children's behaviour problems at home and in school. Development Psychopathology, 10,87–99.

Schwarzer, R., & Knoll, N. (2003). Positive coping mastering demands and searching for meaning. In S. Lopez & R. Snyder (Eds)., *positive psychological assessment, hand book of models and measures* (pp.1-27). Washington, D.C: American psychological association.

Schwarzer, R., & Taubert, S. (2002). Tenacious goal pursuits and striving toward personal growth: Proactive coping. In E. Frydenberg (Ed.), *Beyond coping: meeting goals, visions and challenges* (pp. 19-35) London: Oxford University press.

Selmer, J. (2001). Coping and adjustment of westerm expatriate managers in Hong Kong. *Scandinavian Journal of management*, 17, 167-185.

Smith, C., & Carlson, B. E. (1997). Stress, Coping, and Resilience in Children and Youth. *Social Service Review*, 71(2), 231-256.

Stein, N., Trabasso, T., folkman, S., & Richards, A. (1997). Appraisal and goal processes as predictars of *psychological well-being in personality and social psychology*, 72, 872 – 884.

Steinhausen, H.-C., Metzke, C. W., Meier, M., & Kannenberg, R. (1997). Behavioral andemotional problems reported by parents for ages 6 to 17 in a Swiss epidemiologicalstudy. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 6, 136-141.

Tremblay, R. E. Nagin, D.S., Seguin, J.R., Zoccolillo, M., Zelazo, P., Boivin, M. (2005). Physical aggression during early childhood: Trajectories and predictors. *Canadian Child and Adolescent Psychiatry Review*, 14(1), 3-9.

Vitaro, F., Brendgen, M., Larose, S., & Tremblay, R. E. (2005). Kindergarten disruptive

Waddell, C., Offord, D., Shepherd, C., Hua, J., & McEwan, K. (2002). Child psychiatric epidemiology and Canadian public policy-making: the state of the science and the art of the possible. *Canadian Journal of Psychiatry*, 47, 825-832.

Weissberg, R. P., & Elias, M. J. (1993). Enhancing young people's social competence and health behavior: An important challenge for educators, scientists, policymakers, and funders. *Applied and Preventive Psychology*, 2(4), 179-190.

Weisz, J. R., & Dennig, M. D. d. (1993). The search for an understanding of 'good' stress and coping in childhood. *Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development.*

Weisz, J. R., McCabe, M. A., & Dennig, M. D. (1994). Primary and secondary control among children undergoing medical procedures: Adjustment as a function of coping style. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(2), 324-332.

Wells, J., Barlow, J., & Stewart-Brown, S. (2003). A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools. *Health Education*, 103(4), 197-220.

Whitman et al ., (2008) . Strategies to address mental health through schools with examples from china , *International Review of Psychiatry* , 20 (3) , 237 – 249

Wolff, S. (1993). The school's potential for promoting mental health. Switzerland: Division of Mental Health, World Health Organization.

Wong, M.(2008). Helping Young Children to Develop Adaptive Coping Strategie . *Journal of Basic Education*, 17(1), 119-144.

World Health Organization (2001). Mental Health: New Understanding, New Hope. The World Health Report. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2001). The World Health Report 2001: Mental Health: New understanding, new hope. Geneva: World Health Organization

World Health Organization (2001b). Basic documents (43rd ed.). Geneva: World Health Organisation.

World Health Organization (2001d). Strengthening mental health promotion. Geneva: World Health Organisation (Fact sheet no. 220).

World Health Organization (2002). Prevention and promotion in mental health: evidence and research. Geneva: Department of Mental Health and Substance Dependence

World Health Organization (2005). Mental Health Action Plan for Europe: Facing the Challenges, Building Solutions. Geneva: World Health Organization

Yuet, L. Alexander, M., & Chun, C. (2002). Coping and adjustment in chinese patients chronic obstructive pulmonary disease. *International Journal of nursing studies*, 39, 383-395.

Zins, J., Weissberg, R., Wang, M., & Walberg, H. (2004). Building academic success on social and emotional learning: What does the research say?.New York : Teachers College Press.

ملاحـــق الدراســـة

ملحق رقم (١)

مقياس مهارات المواجهة لدى الأطفال

إعداد

نسرين مصطفى فهمي فهيم

باحثة دكتوراه بقسم علم النفس

تخصص " صحة نفسية "

تحت إشراف

الأستاذ الدكتور

حمـدي شـاكر محمـود

أستاذ الصحة النفسية ورئيس قسم علم النفس التربوي

كلية التربية – جامعة أسيوط

الدكتورة

نور الهدى عمر محمد

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية – جامعة أسيوط

الدكتور

رجب أحمـد علـي

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة أسيوط

١٤٣٥هـ = ٢٠١٤م

مقياس مهارات المواجهة لدى الأطفال

التعليمات :

عزيزي المعلم / عزيزتي المعلمة

فيما يلي قائمة بمجموعة من العبارات التي تدل على الطرق التـي يواجـه بهـا الأطفال المواقف والمشكلات اليومية . فمن خلال علاقتك بالأطفـال واحتكاكـك بهـم ومراقبتهم وملاحظتهم ومعرفتك بهم خلال الفترة السابقة الرجاء قراءة كل عبارة بدقـة ووضع علامة (✓) أمام العبارة وتحت الاستجابة الملائمة من الثلاث استجابات التالية :

دائماً عندما يكون الطفل يفعل ذلك بشكل متكرر تقريباً .

أحياناً عندما يفعل ذلك بشكل غير متكرر وليس في كل الأوقات وعلى نحو متقطع .

نادراً عندما لا يفعل الطفل ذلك مطلقاً أو في حالات تكاد تكون قليلة جداً ونادرة .

الرجاء التدقيق عند اختيار الاستجابة الملائمة وبما يتناسب وسلوك الطفل بالفعل وكما لاحظته عليه طوال الفترة السابقة على ملئ هذه القائمة . ونحيطكم علماً بأن هذه البيانات لأغراض البحث العلمي فقط .

شاكرين لسيادتكم حسن تعاونكم .

التعريفات الإجرائية :

أولاً : المواجهة المركزة على المشكلة :

تشير إلى المحاولات التي يبذلها الطفل للتعامل مع مصدر المشقة أو المشكلة وتـشمل الأنشطة المعرفية والسلوكية التي من شأنها التخلص من المثير المهدد أو الالتفاف حوله والتغلب عليه ، وتشير كذلك على السلوك الخططي التأكيدي الموجه نحو السيطرة على الموقف الضاغط ، والحصول على معلومات إضافية والإفـادة مـن الخبـرة الـسابقة واقتراح بدائل لمواجهة المشكلة أو الموقف .

ثانيا : المواجهة المركزة على العاطفة :

تشير إلى محاولات الطفل المعرفية أو السلوكية للتخلص من الــضيق الانفعــالي المرتبط بموقف المشقة أو خفضه ، أو التحكم في التوتر الانفعالي وتشمل الابتعاد عــن الحدث والانسحاب الجسدي أو العقلي والبحث عن مساندة انفعالية من الآخرين وتجنب مسببات الضغط والمشكلة .

مقياس مهارات المواجهة لدى الأطفال

الرجاء كتابة البيانات الشخصية التالية :

المدرسة :

اسم الطفل :   **النوع /**

العمر : يوم   شهر   سنة   **الصف الدراسي :**

العبـــــــــارات	الاستجابات دائماً ٣	أحيا ناً ٢	نادراً ١
١- يعتذر عندما يخطئ في حق أحد			
٢- يتحدث مع المعلم/المعلمة عن مشاعره الناتجة عن المشكلة			
٣- عندما يخطئ يبادر بالاعتراف بالخطأ			
٤- يتجنب الاحتكاك بالتلاميذ الذين يضايقونه			
٥- يتروى قبل أن يتعامل مع الموقف الذي يتعرض له			
٦- يتحدث مع من يتفهم مشاعره عندما يمر بمشكلة			

٧- يحاول أكثر من مرة لحل المشكلات

٨- ينشغل بأعمال تبعده عن مصدر الضيق مثل الرسم أو اللعب

٩- يبذل كل ما يستطيع لحل المشكلات التي تعترضه

١٠- يطلب مساعدة الكبار لمعرفة كيف يتغلب على مشاعر الضيق

١١- يفيد من الخبرات السابقة في حل المشكلات اللاحقة

١٢- يحرص على تجنب المواقف التي تسبب له الضيق

١٣- يطلب الانتقال إلى مكان بعيد عمن يسبب له مشكلات

١٤- يفضفض عن مشاعره عندما يكون متضايقاً من شئ ما

١٥- يتناقش مع المعلم للبحث عن كيفية حل المشكلة

١٦- يصرخ عندما يأخذ أحد أي شئ من أغراضه

١٧- يستعين بأصدقائه أحياناً في حل المشكلات

١٨- يرمي بالأشياء عندما يكون متضايقاً

١٩- يتخير أساليب غير مناسبة للتعامل مع المواقف التي تواجهه

٢٠- يدمر ممتلكات زملائه عندما يضايقونه

٢١- يتعامل مع المشكلات والمواقف بطريقة واحدة

٢٢- يتحدث مع من يتفهم مشاعره عندما يمر بمشكلة

٢٣- يندفع بسرعة للتعامل مع المواقف الحرجة

٢٤- يحل صراعاته مع أقرانه بالتعارك معهم

٢٥- يشتبك بالأيدي مع الآخرين لحل المشكلات

تصرفات أخرى تلاحظونها غير موجودة بالقائمة ولها تأثير على الطفل في التعامل مع المشكلات والمواقف العصيبة داخل الفصل أو المدرسة :

------------------------- ---------------

ملحق رقم (٢)

مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال

إعداد

نسرين مصطفى فهمي فهيم

باحثة دكتوراه بقسم علم النفس

تخصص "صحة نفسية"

تحت إشراف

الأستاذ الدكتور

حمـدي شـاكر محمـود

أستاذ الصحة النفسية ورئيس قسم علم النفس التربوي

كلية التربية – جامعة أسيوط

الدكتورة

نور الهدى عمر محمد

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية – جامعة أسيوط

الدكتور

رجـب أحمـد علـي

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة أسيوط

١٤٣٥هـ = ٢٠١٤م

مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال

اسم الطفل : **تاريخ الميلاد :**

الصـــف : **المدرســـة :**

اسم المعلم :

التعليمـــات :

عزيزي المعلم / المعلمة :

بناءً على ملاحظاتك للطفل – المذكور عاليه – في العديد من المواقف داخل وخارج الفصل ، الرجاء من سيادتكم تحديد مستوى الطفل في المهارات الاجتماعية وذلك فـــي ضوء العبارات السلوكية الموضحة في هذا المقياس الموضوع لأغراض البحث العلمي فقط والمطلوب وضع علامة (√) في الخامة التي تناسب أو التـــي تمثـل المـــستوى الحالي للطفل.

ملحوظة :

من فضلك لاحظ أن كلمة :

دائماً : تعني أن المهارة يظهرها الطفل باستمرار في العديد من المناسبات أو المواقف ومـــع العديـــد مـــن الأشخاص بشكل كبير.

أحياناً : تعني أن الطفل ربما يظهر هذه المهارة في بعض الحالات ومن ناحية أخرى ربما لا يظهـــر هـــذه المهارة مطلقاً.

نادراً : تعني أن الطفل لا يظهر هذه المهارة ويعني هذا أن هذه المهارة غير شائع ظهورها فـــي الـــروتين اليومي للطفل.

الرجاء التدقيق عند اختيار الاستجابة الملائمة وبما يتناسب وسلوك الطفل بالفعل وكما لاحظته عليه طوال الفترة السابقة على ملئ هذه القائمة . ونحيطكم علماً بأن هذه البيانات لأغراض البحث العلمي فقط .

شاكرين لسيادتكم حسن تعاونكم .

مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال

م	العبـــارات	دائماً	أحياناً	نادراً
١	يأخذ (يراعى) دوره أثناء اللعب/النشاط			
٢	يعبر عن مشاعره وعواطفه			
٣	يشارك الأطفال اللعب والنشاط			
٤	يمكنه تحديد مشاعر الآخرين وانفعالاتهم			
٥	يتفاعل مع زملائه أثناء اللعب/النشاط			
٦	يبدي التعاطف مع الآخرين			
٧	يعرف الطرق المقبولة للانضمام للآخرين عند اللعب			
٨	يسمح للآخرين بمواساته عندما يكون منزعجاً أو ثائراً			
٩	يدعو الآخرين لمشاركته فيما يلعب			
١٠	يسيطر على انفعالاته عندما يكون منزعجاً أو ثائراً			
١١	يطلب الانضمام للآخرين في اللعب/النشاط			
١٢	يستخدم أساليب مقبولة للتعبير عن الغضب أو الإحباط			
١٣	يتعاون مع زملائه في أنشطة اللعب			
١٤	يتعامل بأسلوب مقبول عندما يرفض من مجموعة			
١٥	ينظم ألعاب وأنشطة مشتركة			
١٦	يتقبل أن يقال له "لا" دون انزعاج أو غضب			

١٧ يرحب بأفكار زملائه حول اللعب

١٨ يتقبل نتائج سلوكه دون انزعاج أو غضب

١٩ يتنازل عن ألعابه لزملائه

٢٠ يقدم المساعدة لزملائه في المجموعة

٢١ يعرض أو يقدم ألعابه أو أدوات أو أشياء شخصية لزملائه أثناء اللعب

٢٢ يستجيب أو يشارك عند وجود طفل آخر ينضم للمجموعة

٢٣ يسأل أسئلة للحصول على معلومات

٢٤ يستخدم التنبيه الملائم عندما يطلب شيئاً في المجموعة

٢٥ يستجيب للأسئلة التي يطرحها الآخرون

٢٦ يبقى مع المجموعة حتى انتهاء المهمة.

٢٧ يستجيب بشكل مناسب عندما يتغير موضوع الحديث

٢٨ يتبع روتين (نشاط) المجموعة

٢٩ يوجه جسده ناحية المتحدث

٣٠ يتبع التوجيهات (التعليمات) عند العمل في جماعة.

٣١ ينظر إلى المتحدث بشكل ملائم

٣٢ ينتقل إلى النشاط التالي عندما يتم توجيهه

٣٣ لا يقاطع من يتحدث

٣٤ ينهي المحادثة بطريقة مناسبة

٣٥ يسأل أسئلة للحصول على معلومات إضافية

٣٦ لا يخرج عن موضوع المحادثة

٣٧ يستخدم "من فضلك" و"شكراً" في الوقت المناسب

ملحق رقم (٣)

مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال

إعداد

نسرين مصطفى فهمي فهيم

باحثة دكتوراه بقسم علم النفس

تخصص "صحة نفسية"

تحت إشراف

الأستاذ الدكتور

حمـدي شـاكر محمـود

أستاذ الصحة النفسية ورئيس قسم علم النفس التربوي

كلية التربية – جامعة أسيوط

الدكتورة

نور الهدى عمر محمد

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية – جامعة أسيوط

الدكتور

رجـب أحمـد علـي

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة أسيوط

١٤٣٥هـ = ٢٠١٤م

مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية للأطفال

الرجاء كتابة البيانات الشخصية التالية :

المدرسة :

اسم الطفل : **النوع /**

العمر : يوم شهر سنة **الصف الدراسي :**

اسم المعلم/المعلمة :

التعليمات :

عزيزي المعلم / المعلمة :

فيما يلي قائمة بمجموعة من المظاهر السلوكية والانفعالية لمشكلات قد توجد لـــدى بعض الأطفال. ويوجد أمام كل عبارة أو بند من القائمة ثلاث اختيـــارات تعبـــر عـــن مستويات مختلفة على هذا البند. الرجاء وضع علامة (√) أمام البنـــد فـــي الخانـــة الملائمة والتي تعبر عن مقدار تواجد هذا المظهر لدى الطفل خلال تعاملك مـــع هـــذا الطفل وملاحظتك له في الفترة الماضية.

الرجاء التدقيق عند اختيار الاستجابة الملائمة وبما يتناسب وسلوك الطفل بالفعل وكما لاحظته عليه طوال الفترة السابقة على ملئ هذه القائمة . ونحيطكم علماً بأن هذه البيانات لأغراض البحث العلمي فقط .

شاكرين لسيادتكم حسن تعاونكم .

ملحوظة :

- **يتوافر بشدة :** هذا يعني أن هذا السلوك يقوم به الطفل في معظم المواقف وبشكل مستمر.

- **يتوافر إلى حد ما :** هذا يعني أن هذا السلوك يقوم به الطفل ولكن ليس بشكل واسع وإنما على فترات متقطعة وليس في معظم الوقت.
- **لا يتوافر:** هذا يعني أن الطفل نادراً ما يقوم بهذا السلوك أو يفعله بشكل قليل جداً.

مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية للأطفال

م	السلوك الملاحظ	مستوى السلوك يتوافر بشدة	 يتوافر إلى حد ما	 لا يتوافر
١	يغيظ ويضايق الآخرين			
٢	لا يستطيع التركيز لفترة طويلة أو مناسبة			
٣	يحطم أشياءه			
٤	لا يستطيع أن يمكث فـــي مكانـــه لوقـــت مناسب			
٥	يحطم أشياء الآخرين			
٦	مشوش التفكير			
٧	يتشاجر مع الآخرين			
٨	يسرح (شارد الذهن)			
٩	يهاجم الآخرين			
١٠	مندفع في تصرفاته			
١١	يستفز الآخرين ويغلّس عليهم			
١٢	لا يحسن التصرف			
١٣	يحب الاستعراض أمام الآخرين			
١٤	يتحدث كثيراً			

١٥ حاد الطباع

١٦ لا يستطيع إتمام المهمة

١٧ يجرح أو يهين الآخرين

١٨ يتشتت بسرعة

١٩ يلتفت حوله كثيراً

ملحق رقم (٤)

برنامج تدريبي داعم للصحة النفسية لتنمية المهارات الاجتماعية والمواجهة لدى الأطفال العاديين والمعاقين سمعياً

إعداد

نسرين مصطفى فهمي فهيم

باحثة دكتوراه بقسم علم النفس

تخصص " صحة نفسية "

تحت إشراف

الأستاذ الدكتور

حمدي شاكر محمود

أستاذ الصحة النفسية ورئيس قسم علم النفس

كلية التربية – جامعة أسيوط

الدكتورة

نور الهدى عمر محمد

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية – جامعة أسيوط

الدكتور

رجب أحمد علي

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة أسيوط

١٤٣٥هـ = ٢٠١٤م

الجلسة الأولى (التمهيدية)

تهيئة وتعارف

الأهداف الإجرائية :

- خلق جو من الحب والمودة بين الباحثة والأطفال.
- يتعرف الأطفال على الهدف من البرنامج.
- يتعرف الأطفال على القواعد التي سيستمرون عليها طوال البرنامج.

الوسائل والأدوات المستخدمة :

- فيلم كرتوني لشخصيات كرتونية عن القواعد الواجب مراعاتها.
- لوحة القواعد.
- قصة الحشرة الغاضبة لـــ ايرك كارل (مكتبة الأسرة) ٢٠١٠.
- صندوق المفاجآت.

الزمن : ٦٠ دقيقة

المكان : قاعة النشاط

نشاط تمهيدي :

- تقدم الباحثة نفسها للأطفال.
- تطلب الباحثة من كل طفل أن يقدم نفسه بطريقة ظريفة.
- بأن يذكر اسمه ، طعام يحبه ، ماذا يريد أن يكون لما يكبر ؟
- يستمع الأطفال لبعض ويصفقون لكل طفل.
- تقسم الباحثة الأطفال إلى مجموعات (كل مجموعة ٤ أو ٥ أطفال) وتختار كل مجموعة اسم وقائد.

الإجراءات :

النشاط الأول : (لوحة القواعد)

عرض فيلم كرتوني

- تخبر الباحثة الأطفال أنه سيكون هناك بعض القواعد في هذه الجلسات لكي يكـون من السهل على كل شخص العمل بشكل جيد وتسهيل العمل الجماعي.
- تسأل الباحثة الأطفال عن الأشياء التي يعتقدون أنها قد تساعد.
- تعرض الباحثة للأطفال فيلم كرتوني عن القواعد.
- تطلب من الأطفال أن يذكروا القواعد على سبيل المثال يمكن البـدء بقاعـدة رفـع الأيدي عند طلب التحدث.
- تكتب الباحثة القواعد على لوحة وتعلق في مكان واضح.
- تقرأ الباحثة كل قاعدة ببطء.
- تطلب الباحثة من الأطفال أن يرددوا هذه القواعد.
- وتسألهم عن كل قاعدة هل تعتبر فكرة جيدة ؟ ولماذا ؟
- وتخبر الأطفال أنها سوف تذكرهم بالقواعد في بداية كل جلسة.

النشاط الثاني (نشاط قصصي) :

صندوق المفاجآت :

- وهو صندوق أنيق تخرج منه الباحثة القصص والألعاب والأدوات وذلـك لتـشويق الأطفال وجذب انتباههم.
- تسأل الباحثة الأطفال يا ترى فيه آيه النهارده في صندوق المفاجآت.
- تخرج الباحثة قصة الحشرة الغاضبة من صندوق المفاجآت.
- تحكي الباحثة القصة للأطفال.

- تحكي القصة عن حشرة غاضبة متقلبة المزاج ، تريد التشاجر ، فتتحدى كل من تقابله ، بغض النظر عن حجمه وقوته ، وهذا يوقعها في الكثير من المشاكل حتى تتعب جداً في آخر القصة وتضطر للتعامل بشكل مهذب.

التقويم :

- تسأل الباحثة الأطفال ما رأيكم في هذه الحشرة ؟
- هل كانت تفكر قبل أن تتصرف ؟
- هل كانت تتصرف بطريقة جيدة ؟
- هل تصرفاتها تجلب لها السعادة والراحة ؟
- هل تصرفاتها تجعل الآخرين يحبونها ويلعبون معها ؟
- ماذا تفعل لكي تشعر بتحسن ؟

تخبر الباحثة الأطفال أننا في هذا البرنامج سوف نعرف ماذا نفعل لكي نشعر بالراحة عندما يكون لدينا مشكلة أو موقف يضايقنا، وأننا سوف نستمتع بقصص كثيرة وجميلة وحكايات وألعاب ممتعة وسنتبادل الأفكار الرائعة.

ملحق (٥)

أسماء السادة محكمي أدوات الدراسة

م	الاســــــم	الوظيفـــــة
١	أ.د / إمام مصطفى سيد	أستاذ علم النفس التعليمـــي ووكيـــل كليـــة التربية لشئون البيئة وخدمة المجتمع بكلية التربية ، جامعة أسيوط
٢	أ.د / صلاح الدين حسين الشريف	أستاذ علم النفس التربـــوي وعميـــد كليـــة التربية ، جامعة أسيوط
٣	أ.د / على أحمد سيد	أستاذ علم النفس التربوية بكلية التربيـــة ، جامعة أسيوط
٤	أ.د / محمد رياض أحمد	أستاذ علم النفس التربوية بكلية التربيـــة ، جامعة أسيوط
٥	أ.د / أشرف محمد عبد الغني	أستاذ الصحة النفسية ورئيس قسم العلـــوم السلوكية والتربوية بكلية رياض الأطفـــال، جامعة الاسكنرية
٦	أ.د / خضر مخيمر أبو زيد	أستاذ علم النفس التربوي بكلية التربيـــة ، جامعة أسيوط
٧	د / عفاف محمد جعيص	أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية، جامعة أسيوط
٨	د / صمويل تامر بشرى	أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية، جامعة أسيوط
٩	د/ مـــصطفى عبـــد المحـــسن عبدالتواب	مدرس الصحة النفـــسية بكليـــة التربيـــة ، جامعة أسيوط
١٠	د / محمود محمد إمام	مدرس الصحة النفـــسية بكليـــة التربيـــة ، جامعة أسيوط
١١	د / عبدالله عبدالظاهر محمد	مدرس الصحة النفـــسية بكليـــة التربيـــة ، جامعة أسيوط

ملخص الدراسة باللغة العربية

ملخص الدراسة باللغة العربية

عنوان الدراسة :

فاعلية برنامج داعم للصحة النفسية لتنمية المهارات الاجتماعية والمواجهة لدى الأطفال العاديين والمعاقين سمعياً ذوي المشكلات الانفعالية والسلوكية ذات التوجه الخارجي .

المقدمة :

شهدت الآونة الأخيرة اهتمامًا كبيرًا بتربية الأطفال ، وذلك لأهمية مرحلة الطفولة التي تُعد من أهم المراحل في حياة الفرد حيث إن الخبرات التي يمر بها الفرد من خلال هذه المرحلة تؤثر عليه وتتشكل من خلالها المعالم الرئيسة لشخصيته بأبعادها المختلفة ، وهذا التشكيل يخضع لاعتبارات تتصل بذات الطفل من حيث استعداداته ، وقدراته وحاجاته ، واستجاباته للمؤثرات .

وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية WHO أن واحداً من كل خمسة أفراد تحت سن الثامنة عشر (١٨ عاماً) أي حوالي ٢٠ % يعاني من بعض المشكلات النمائية والانفعالية والسلوكية ، وأن واحداً من ثمانية دون هذه المرحلة أيضاً ، أي حوالى ١٢,٥ % يعانون من اضطرابات عقلية . وأن نصف الاضطرابات العقلية في مرحلة الرشد تبدأ قبل سن ١٤ سنة ، وبالتالي فإن التدخل المبكر يمكن أن يؤثر في الحد من أو تقليل حدة المشكلات في المراحل العمرية التالية ، هذا ما أكدته العديد من الدراسات ذات الصلة .

ولم يقتصر الاهتمام بالتلاميذ والأطفال العاديين ومشكلاتهم فقط بل امتد على نحو خاص إلى ذوي الإعاقة، وتبلورت تلك الاهتمامات في بذل الجهود لتقديم المساعدات اللازمة لهم، وتوفير الرعاية وإنشاء المعاهد الدراسية ودور الرعاية المناسبة، كما نشط الباحثون ببذل جهود للتعرف على الاحتياجات والمشكلات والأساليب العلاجية الممكنة لكل إعاقة لاستثمار طاقاتهم، ولخدمة أنفسهم والمجتمع المحيط بهم، وفي هذا المجال.

اهتم الباحثون والعلماء بدراسة استراتيجيات المواجهة oping Strategies التي يتسلح بها الفرد في مجابهة مشكلات حياته ، حيث أفاضت أدبيات البحث في هذا المجال في إلقاء الضوء على دراسة العلاقة بين آليات المواجهة والمشكلات والضغوط، ومدى أهمية هذه في حياة الفرد وتأثيرها في الصحة النفسية، فالمواجهة واحدة من الوسائط النفسية المهمة في مجـال المشكلات والاضطرابات النفسية والتوافق التي نالت اهتماما كبيراً منذ الثمانينات . والمواجهة هي وسيط نفسي بين مطالب العالم الخارجي للفرد واحتياجاته الداخلية ، وتشمل استراتيجيات قد تكون معرفية أو انفعالية أو جسدية يستخدمها الفرد لإحداث توازن مستقر بين الحالة النفسية والضغوط الخارجية. وكذلك كان هناك اهتمام كبير بالمهارات الاجتماعية لدى التلاميذ العاديين وذوي الإعاقة السمعية. ويعزى الاهتمام بالمهارات الاجتماعية إلي كونها من العناصر المهمة التي تحدد طبيعة التفاعلات اليومية للفرد مع المحيطين به في السياقات المختلفة، والتي تعد من ركائز التوافق النفسي على المستوى الشخصي والمجتمعي ، وارتفاع مستوى المهارات الاجتماعية يؤدي إلي تمكين الفرد من إقامة علاقات وثيقة مع المحيطين به، والحفاظ عليها، من منطلق إن إقامة علاقات ودية من بين المؤشرات الهامة للكفاية في العلاقات الشخصية.

ويلاحظ في الفترة الأخيرة وجود نمو متزايد في البرامج التدخلية التي لا يمكن أن يطلق عليها برامج علاجية للمشكلات إنما يسود بين الباحثين تسميتها بالبرامج الداعمة للصحة النفسية، واعتبارها برامج ذات صبغة وقائية أكثر من كونها علاجية، وذلك لأنها تعمل على إكساب الأطفال ذوي المشكلات والعاديين على حد السواء عدداً من المهارات يمكن أن نطلق عليها مهارات حياتية Life Skills وهي مهارات اجتماعية وأخرى مهارات مواجهة بغرض تزويد الأطفال بأكبر قدر من المهارات التي تمثل ذخيرة يمكن للطفل أن يستخدمها في مواجهة المواقف ويمكنها أن تعيد له اتزانه الشخصي.

الدراسة الحالية تتبني هذا المدخل للتعامل مع المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية. من خلال تقديم برنامج داعم للصحة النفسية لدى الأطفال في الصف الأول الابتدائي من العاديين وذوي الإعاقة السمعية ؛ لإكسابهم مهارات المواجهة ، والمهارات الاجتماعية ، ودراسة مدى تأثير ذلك على المشكلات السلوكية والانفعالية ذات التوجه الخارجي.

مشكلة الدراسة :

تتحدد مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

- ما فاعلية برنامج داعم للصحة النفسية لتنمية المهارات الاجتماعية والمواجهة في خفض حدة المشكلات السلوكية والانفعالية ذات التوجه الخارجي لدى التلاميذ العاديين وذوي الإعاقة السمعية؟.
- هل يختلف مستوى فاعلية وتأثير البرنامج في كل من المهارات الاجتماعية والمواجهة والمشكلات السلوكية والانفعالية ذات التوجه الخارجي مابين التلاميذ العاديين وذوي الإعاقة السمعية؟.

أهداف الدراسة

تتمثل أهداف الدراسة الحالية في الآتي :

- اختبار فاعلية برنامج داعم للصحة النفسية في تنمية المهارات الاجتماعية والمواجهة لدى التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً.
- التعرف على الفروق في تأثير البرنامج في تنمية المهارات الاجتماعية والمواجهة بين التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً.
- التعرف على أثر البرنامج في خفض المشكلات السلوكية والانفعالية لدى كل من التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً.

أهمية الدراسة :

تتضح أهمية الدراسة الحالية من خلال مجموعة من الاعتبارات:

- أن هذه الدراسة تجرى على مرحلة الطفولة المبكرة من أهم مراحل نمو الطفل وتكوين شخصيته ففيها يصل الطفل إلي درجة معينة من حيث القدرة على تحقيق التوافق والاستقرار والاستمتاع بأوجه الحياة المختلفة ومنها ينطلق لتكوين أسرة سلمية مساهماً في تنمية مجتمعه ووطنه مدركاً مسئوليته كمواطن يدفع عملية التطور والتحديث مستقبلاً ومنفذاً لبرامج التنمية في مجتمعه .

- كما تنبع أهمية الدراسة الحالية من اهتمامها بمجال فئات ذوي الاحتياجات الخاصة وعلى وجه خاص فئة الإعاقة السمعية ، لما يلاقيه هذا الميدان من اهتمام غير عادي في الفترة الراهنة على المستويين العالمي والمحلي ؛ اعترافاً بحق ذوي الاحتياجات الخاصة في الرعاية والتوجيه ، والدراسات البحثية البناءة التي تخدم هؤلاء الأفراد في النمو النفسي على نحو ملائم ، وبما يكفل لهم تواجداً فعالاً ودوراً إيجابياً في المجتمع جنباً إلى جنب مع الأفراد العاديين.

- هذه الدراسة وفي حدود ما اطلعت عليه الباحثة ربما تكون من الدراسات الأولى التي تتواكب مع التصورات والتطورات الراهنة والاهتمامات في مجال الصحة النفسية حول العالم وما تدعو إليه المنظمات العالمية والجمعيات من أهمية تقديم برامج داعمة للصحة النفسية في المدارس لتحقيق النمو والتعلم الاجتماعي والوجداني لدى الأطفال في سن مبكرة جنباً إلى جنب مع التعلم.

- وتبدو أهمية الدراسة الحالية من اهتمامها بالمشكلات الانفعالية والسلوكية ذات التوجه الخارجي في محيط المدرسة لما لتلك المشكلات من تأثير مباشر على أداء الطفل الأكاديمي وكذلك في تأثيره على علاقاته بالمحيطين به في البيئة المدرسية.

- كما يمكن أن تبدو أهمية الدراسة الحالية من أن ما قد تسهم عنه من نتائج ربما يكون مهماً في التطبيقات التربوية في رعاية التلاميذ ومساعدتهم على التمتع بصحة نفسية أفضل تسمح لهم بالتوافق والإنجاز بصورة أفضل.

عينة الدراسة الأساسية :

ولجمع بيانات الدراسة واختبار مدى صحة الفروض ، تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة ، قوامها (٢٨) تلميذاً من العاديين والمعاقين سمعياً من الذكور ، وتتوزع العينة الأساسية إلى ثلاث مجموعات ، مجموعة تجريبية من العاديين وقوامها (١٠) تلاميذ ومجموعة تجريبية من المعاقين سمعياً وقوامها (٨) تلاميذ ومجموعة ضابطة من العاديين وقوامها (١٠) تلاميذ . وقد تم اختيار عينة ضابطة كأحد المحكات للحكم على فاعلية البرنامج .

أدوات الدراسة:

- مقياس مهارات المواجهة **للأطفال: (إعداد الباحثة)**

- مقياس المهارات الاجتماعية: إعداد الباحثة

٢- مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية للأطفال: تعريب الباحثة

خامساً- البرنامج التدريبي : إعداد الباحثة

نتائج الدراسة

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود تحسن دال إحصائياً في كل من المهارات الاجتماعية والمواجهة وانخفاض في المشكلات السلوكبة والانفعالية لدى المجموعتبن التجريبيتين من العاديين والمعاقين سمعياً في القياس البعدي والقياس التتبعي بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة.

- وجود فروق دالة إحصائياً في كل من المهارات الاجتماعية والمواجهة وانخفاض في المشكلات السلوكبة والانفعالية لدى المجموعة التجريبية من العاديين مقارنة بالمجموعة التجريبية من المعاقين سمعياً في القياس البعدي والقياس التتبعي بعد تطبيق البرنامج.

التوصيات والتطبيقات التربوية

وفي ضوء نتائج الدراسة تم صياغة بعض التوصيات والتطبيقات التربوية واقتراح بعض البحوث المستقبلية.

Summary:

Recently, there is a great and noticeable interest in child education as it is a vital stage of children's life. The events that an individual experiences affect him/her and contribute in forming his/her main character. Reports of the World Health Organization (WHO) have revealed that a child from each five children aged below (18) (a percentage of 20%) suffers from some developmental, emotional, and behavioral problems and that in the same phase; one out of each eight children (12.5%) suffers from mental disorders. It also reported that half of these mental disorders start before the age of (14). So, early intervention can influence to mitigate or reduce these problems in further age groups, as confirmed by many related studies.

Researchers have paid great attention to studying Coping strategies that individuals equipped with in order to face his/her life problems. Literature of this field has shed light on studying the relationship between mechanisms of coping, problems, and stresses; in addition to how far this can affect mental health. Coping is a mental medium between requirements of the external world and the individual's internal needs. It includes cognitive, emotional, or physical strategies used by an individual to balance between his mental state and the external stresses. Social skills are important because they determine the nature of individual's daily interactions with surroundings in different contexts. This is an aspect of psychological adjustment on the individual and societal level.

It is also clear that there is an increased development of intervened programs that cannot be called problem treatment programs; they are called mental health support programs as they are protective rather than therapeutic. These programs provide normal and disordered children

with life skills and coping skills that might be used to face situations and to rebalance individual adjustment.

This study adopts the approach of dealing with emotional and behavioral problems among students in the Primary stage of education through providing mental health support program for normal and hearing-impaired students of the first primary grade; in addition to recognizing how far this affects the externalized behavioral and emotional problems.

Questions of the study:

- What is the effectiveness of mental health support program to develop social and coping skills for mitigating and reducing externalized emotional and behavioral problems among normal and hearing-impaired students?
- Is there a difference between effectiveness level and the program effect for social skills, coping, and externalized emotional and behavioral problems among normal and hearing-impaired students?

Objectives:

- Examining the effectiveness of mental health support program to develop social and coping skills among normal and hearing-impaired students
- Recognizing the differences in the effect of mental health support program to develop social and coping skills among normal and hearing-impaired students
- Recognizing the effect of this program in reducing emotional and behavioral problems among normal and hearing-impaired students

Population (sample) of the study:

The researcher has selected the population randomly (28) normal and hearing-impaired male students and divided them into three groups: 2 experimental groups (one contains normal students and the other contains hearing-impaired students) and one control group.

The researcher has used a scale of children coping skills (prepared by the researcher), a scale of social skills (prepared by the researcher), two scales of children emotional and behavioral problems (translated by the researcher), and finally the training program prepared by the researcher.

Conclusions:

The study has concluded that:

- There is a statistical significant improvement in social and coping skills and a decrease in emotional and behavioral problems among the two experimental groups of normal and hearing-impaired students for the post measurement and consecutive measurement after application in comparison with the control group.
- There are statistical significant differences in social and coping skills and a decrease in emotional and behavioral problems among the experimental group of normal students for the post measurement and consecutive measurement after application in comparison with the experimental group of hearing-impaired students.

Recommendations:

In view of the results of the study, the researcher has formulated some recommendations and educational applications in addition to some suggestions for further research.

Significance:

The importance of the study can be explained through the following considerations:

- The study is conducted on an early childhood which is one of the most important stages of the child growth and the formation of his/her character. It is the stage where the child gains the ability to achieve adjustment and stability to form a sound family through which he/she can understand his/her responsibilities and be able to cause development in the society.
- The study is concerned with those with special needs; in particular hearing-impaired children. This field is recently of great interest for both the local and global levels as a special care is now given to people with special needs and many studies are being conducted to appropriately serve these groups.
- This study might be the first that goes in line with the current interests, conceptions and developments in the global field of mental health and with the call from global organizations and associations for the importance the importance of providing mental health support programs in schools in order to achieve early emotional and social learning among children.
- The study is greatly interested in externalized emotional and behavioral problems in schools as these problems directly affect the child's academic performance and influence his/her relationships with others in the school environment.
- The current study can contribute with significant results for educational implications to help students to reach better mental health that enables them from adjustment and achievement.



Fuculty of Education
Department of
Educational sychology

Effectiveness of Mental Health Support Program to Develop Social and Coping Skills among Normal Children & Hearing-impaired Children with Externalized Emotional and Behavioral Problems

Prepared by:

Nesreen Mostafa Fahmy Fahim

to obtain the degree of PhD of Education

(Mental Health)

Supervised by:

Prof/ Hamdy Shaker Mahmoud

**Professor of mental health & Head of
Educational Psychology Dept,
Faculty of Education- Assiut University**

Dr/ Nour ElHoda Omar

**Associate professor of mental health
Faculty of Education
Assiut University**

Dr/ Ragab Ahmed Ali

**Lecturer of mental health
Faculty of Education
Assiut University**

Faculty of Education- Assiut University

2014